: Amt für Schule und Weiterbildung :

STADT MÜNSTER

Antrag auf Erstattung von Schülerfahrkosten

Bitte beachten Sie die Hinweise auf der Rückseite

Falls Sie noch Fragen haben:

Tel. 02 51 / 4 92 – 40 25 / 40 43 / 40 40
Stadthaus 1, Klemensstraße 10 / Zimmer Nr. 660 / 662
48127 Münster

Sprechzeiten:

Mo-Mi: 08.00 – 12.00 Uhr
Do: 08.00 – 12.00 Uhr und 15.00 – 18.00 Uhr
Fr: 08.00 – 12.00 Uhr

▲Schulstempel▲

Name, Vorname der Schülerin / des Schülers

Name, Vorname des / der Erziehungsberechtigten

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

Geburtsdatum der Schülerin / des Schülers

Geschlecht der Schülerin / des Schülers

☐ **M** ☐ **W**

E-Mail-Adresse

Schule / evtl. Lernort

Klasse

Klassen- / Berufsbezeichnung

Bankname

IBAN

Name, Vorname der Kontoinhaberin / des Kontoinhabers

BIC

Ich beantrage / Wir beantragen die Erstattung von Schülerfahrkosten

☐ **für mich** ☐ **für o.a. Schüler / in**

☐ **für folgende / n Austauschschüler / in**

Erstattungszeitraum

von **bis**

Folgendes Verkehrsmittel wurde benutzt

☐ **Zug** ☐ **Linienbus**

von Haltestelle / Bahnhof

nach Haltestelle / Bahnhof

Wichtiger Hinweis: Die Original-Fahrbelege müssen diesem Antrag beigefügt werden !

☐ **PKW – Selbstfahrer / in (0,13 € / km)**

amtl. Kennzeichen

Name der Halterin / des Halters

☐ **PKW – Mitnahme (0,03 € / km pro Person)**

Name / Wohnort / Straße der / des mitgenommenen Schülerin / Schülers

Name / Wohnort / Straße der / des mitgenommenen Schülerin / Schülers

Name / Wohnort / Straße der / des mitgenommenen Schülerin / Schülers

☐ **Krad / Mofa (0,05 € / km)** ☐ **Fahrrad (0,03 € / km)**

Anzahl Hinfahrten **Anzahl Rückfahrten** **Einfache Entfernung in Km**

Bei Erstattung der Fahrkosten zum Praktikum / Name und Anschrift der Firma

Bei Erstattung der Fahrkosten zu einer Bezirksfachklasse / Name und Anschrift der Firma

Haben Sie / hat die Schülerin / der Schüler eine Schülerfahrkarte vom Schulträger erhalten?

☐ **Nein** ☐ **Ja, seit**

Besteht eine Schwerbehinderung?

☐ **Nein** ☐ **Ja, Wenn Ja, bitte Kopie des Behindertenausweises beifügen**

Erklärung:
Alle meine Angaben sind richtig. Veränderungen teile ich der Schule (Schulsekretariat) unaufgefordert mit. Sollte ich falsche Angaben machen, Änderungen nicht rechtzeitig mitteilen oder Zahlungen erhalten, die mir nicht zustehen, verpflichte ich mich, zu Unrecht erhaltene Leistungen zurückzuzahlen.

Datum | Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers, bzw. gesetzliche Vertreter/in

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

- **Nachdem Sie den Antrag sorgfältig ausgefüllt haben, geben Sie ihn bitte unterschrieben in der Schule ab.**
- **Kleben Sie die notwendigen Fahrbelege bitte nach Datum sortiert auf ein Blatt und fügen es dem Antrag bei.**
- **Anträge auf Erstattung von Schülerfahrkosten müssen für das abgelaufene Schuljahr bis spätestens 31.10. des Jahres gestellt sein. Später eingehende Anträge können nicht mehr berücksichtigt werden.**
- **Wenn Sie Fahrkosten für den Besuch einer Klasse FOS 11 beantragen, ist eine Bescheinigung des Praktikumsbetriebes über die Anwesenheitstage pro Kalendermonat erforderlich.**
- **Wenn Sie Fahrkosten für den Besuch einer Bezirksfachklasse beantragen, ist der Name und die Anschrift des Ausbildungsbetriebes erforderlich.**
- **Weitere Informationen zu den Schülerfahrkosten finden Sie auf der Homepage des Amtes für Schule und Weiterbildung: www.muenster.de/stadt/schulamt/finanzen_familien.html#Fahrkosten**

Von der Schule auszufüllen

Nach den Eintragungen im Klassenbuch hat die Schülerin / der Schüler im beantragten Zeitraum an folgenden Tagen am Unterricht teilgenommen. Die Angaben zur Person der Schülerin / des Schülers sind richtig.

Monat	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.	Jan.	Feb.	Mär.	Apr.	Mai	Jun.	Jul.
Schultage												
Fehltage												

Bezirksfachklasse: ☐ **ja** ☐ **nein**

Datum | Unterschrift der Klassenlehrerin / des Klassenlehrers

Drucken Eingaben löschen