

Schulstempel

Stadt Münster
Amt für Schule und Weiterbildung
Frau Neuenstein/Herrn Rottstock/
Herrn Ueschner

48127 Münster

Falls Sie noch Fragen haben:

Frau Neuenstein ☎(02 51) 4 92 – 40 40
Herr Rottstock ☎(02 51) 4 92 – 40 39
Herr Ueschner ☎(02 51) 4 92 – 40 41

Sprechzeiten:

Montag-Freitag 8 - 12 Uhr
Donnerstag auch 15 - 18 Uhr

Stadthaus 1

Klemensstraße 10
7. Etage, Zimmer 790/791

Antrag

auf Erstattung von Schülerfahrkosten

1. Schüler/Schülerin

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Klasse: _____

2. Erziehungsberechtigter

Name, Vorname: _____ männlich weiblich

Straße/Hausnr.: _____

PLZ/Ort: _____ Ortsteil: _____

Kontoinhaber: _____ Kontonummer: _____

BLZ: _____ Geldinstitut: _____

Ich beantrage / Wir beantragen die Erstattung von Schülerfahrkosten

für mich für o. a. Schüler/in für eine/n Mitfahrer/in
(Bitte für jede/n Mitfahrer/in einen Antrag von der Fahrerin/vom Fahrer ausfüllen.)

für eine/n Austauschschüler/in Name: _____

Für den Zeitraum vom _____._____.200__ bis _____._____.200__

Folgende/s Verkehrsmittel wurde/n benutzt

Deutsche Bahn AG Linienbus

Haltestelle/Bahnhof (von/bis): _____

Wichtiger Hinweis: Legen Sie bitte die Original-Fahrkarten vor!

PKW-Selbstfahrer/in (0,13 €/km) Auto-Kennzeichen: _____

Name der Halterin/des Halters: _____

PKW-Mitnahme (0,03 €/km)

mitgenommene/r Schüler/in:

Name, Vorname: _____ Wohnort, Straße _____

Krad/Mofa (0,05 €/km) Fahrrad (0,03 €/km) **Anzahl Hinfahrten:** _____

Anzahl Rückfahrten: _____ **einfache Entfernung:** _____ km

Bei Praktikum oder bei Bezirksfachklassen:

Name/Anschrift der Firma: _____

Haben Sie eine Schülerfahrkarte erhalten?

Nein Ja seit: _____

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 Antragsteller/in bzw. ges. Vertreter/in

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

- Füllen Sie den Antrag bitte mit Schreibmaschine oder Kugelschreiber in Druckbuchstaben aus.
- 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.
- Letzter Abgabetermin für das bereits **abgelaufene** Schuljahr ist der **31.10.** des laufenden Kalenderjahres.
- 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.
- Für weitere Informationen über die Gewährung von Schülerfahrkosten hält das Sekretariat der Schule ein Merkblatt für Sie bereit. Hier können Sie auch die Rechtsgrundlagen einsehen.

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