



- Antrag auf Erstattung von Schülerbeförderungskosten**
 gemäß Satzung für die Schülerbeförderung im Landkreis Uckermark (Schülerbeförderungssatzung)
- Antrag auf anteilige Erstattung von Schülerbeförderungskosten**
 gemäß § 3 Abs. 5 Schülerbeförderungssatzung

Erstantrag **Folgeantrag**

Antragsfristen: 1. April (1. Schulhalbjahr von August bis Januar), **1. Oktober** (2. Schulhalbjahr von Februar bis Juli)

1. Antragsteller (Personensorgeberechtigter des Schülers bzw. volljähriger Schüler)

Name: _____ Vorname: _____
 Telefon (Pflichtangabe): _____

2. Angaben zum Schüler

männlich weiblich
 Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Hauptwohnung

PLZ: _____ Ort: _____ Ortsteil: _____
 Straße: _____ Nr.: _____

3. Besuchte Klasse/Bildungsgang (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Klasse: _____ (bitte eintragen)
<input type="checkbox"/> Absolvierung der Berufsschulpflicht
<input type="checkbox"/> Berufsgrundbildungsjahr
<input type="checkbox"/> Fachoberschule | <input type="checkbox"/> Berufsfachschule
<input type="checkbox"/> erste berufliche Ausbildung <input type="checkbox"/> zweite berufliche Ausbildung
genaue Bezeichnung des Ausbildungsberufes:
_____ |
|---|--|

4. Angaben zur Schule

Name der Schule: _____ Anschrift: _____

5. Angaben zur fachpraktischen Ausbildungsstätte

Name: _____ Anschrift: _____

6. Schul- und Praxisdauer: (Hier sind die tatsächlich anwesenden Schul- und Praxistage einzutragen!)

Jahr: 20____ Zeitraum von/bis:			Jahr: 20____ Zeitraum von/bis:		
August	September	Oktober	Februar	März	April
November	Dezember	Januar	Mai	Juni	Juli

Anzahl der Schulwochen: _____ Anzahl der Heimfahrten: _____ Unterbringung am Schulort:
 ja nein

<p>Bestätigung durch die Schule:</p> <p>_____</p> <p>Datum/Stempel/Unterschrift der Schule</p>	<p>Bestätigung durch das Wohnheim:</p> <p>_____</p> <p>Datum/Stempel/Unterschrift Internatsleiter/Erzieher</p>
--	--

7. Fahrtstrecke

vom Wohnort: _____ zum Schul- bzw. Praxisort*: _____

einfache Entfernung vom Wohnort zum Schul- bzw. Praxisort*: _____ km

Fahrtkosten pro Tag/Woche/Monat*: _____ € (hin und zurück mit öffentlichen Verkehrsmitteln)

Nutzung des eigenen Kfz/Zweirad: ja nein

Die Fahrtkostenerstattung gilt grundsätzlich für die Kosten, die im Rahmen der Teilnahme am öffentlichen Personennahverkehr entstehen. Mögliche Fahrpreismäßigungen sind auszunutzen.

8. Auszahlung

Kontoinhaber (Vorname und Name): _____

Kreditinstitut Name: _____

BIC: _____

IBAN: **DE** _____

9. Erklärung

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede Änderung, die für die Berechnung der Fahrtkostenerstattung von Bedeutung ist, unverzüglich dem Liegenschafts- und Schulverwaltungsamt des Landkreises Uckermark anzuzeigen. Mir ist bekannt, dass zu Unrecht gezahlte Leistungen zurückgefordert werden können.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift des Schülers

10. Anlagen

Bitte Belege beifügen (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Fahrscheine im Original

Kopie Bahncard

Unvollständige Anträge werden nicht bearbeitet!

Bearbeitungsvermerk des Liegenschafts- und Schulverwaltungsamtes:

Entsprechend dem gestellten Antrag wird eine Erstattung/ein Zuschuss von _____, _____ € gewährt/nicht gewährt*.

Bearbeitungsnummer: _____

Datum/Unterschrift des Sachbearbeiters

* Nichtzutreffendes bitte streichen