

Landkreis Schaumburg

- Der Landrat -

Lfd. Nr.:

Eingegangen am:

.....

Amt für Schulen, Sport und Kultur
Jahnstr. 20
31655 Stadthagen

Auskunft erteilt: Herr Bauer
Herr Witt
Tel.-Durchwahl: (05721) 7 03-315 / 316
Fax: (05721) 7 03-390
E-Mail: schulamt.40@landkreis-schaumburg.de

Antrag auf Erstattung von Schülerbeförderungskosten

Bitte sorgfältig ausfüllen!

Erstattungszeitraum

Schuljahr ____ / ____

Jan.	Feb.	Mrz.	Apr.	Mai	Jun.	Jul.	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.
------	------	------	------	-----	------	------	------	------	------	------	------

Schülerin / Schüler

Name, Vorname	Schulform
Geburtsdatum	Schulort
Klasse	Beförderungsmittel

Bestätigung der Schule

Hiermit wird bescheinigt, dass die Schülerin / der Schüler die Schule in _____
Klasse _____ im Erstattungszeitraum regelmäßig besucht hat.

_____, den _____
(Stempel / Unterschrift der Schule)

Kontoinhaberin / Kontoinhaber

Name, Vorname	Bank / Sparkasse
Straße / Haus Nr.
PLZ / Ort	Bankleitzahl
Telefon	Kontonummer

_____, den _____
Unterschrift des Antragstellers)

Hinweise

1. Der Erstattungszeitraum sollte mindestens 3 Monate betragen.
2. Kosten werden nur anerkannt, wenn sie anhand von **Fahrkarten** nachgewiesen werden. Diese **sind auf Folgeblätter aufzukleben**.
3. Es werden nur die Kosten erstattet, die für den Besuch der **nächstgelegenen** Schule, die den gewählten Bildungsgang anbietet, entstehen. Sollte eine andere Schule besucht werden, ist eine Begründung erforderlich.
4. **Die nachgewiesenen Fahrtkosten werden nur im notwendigen Umfang anerkannt.**
Es sind jeweils die günstigsten Linien und Tarife zu nutzen.
5. **Antragsfrist**
Die Erstattungsbeiträge sollen spätestens bis zum 30. September für das jeweils abgelaufene Schuljahr eingereicht werden.

Bitte nicht ausfüllen !

Der Antrag wird – nicht – wie folgt – anerkannt :

Monat	Monatskarten	Wochenkarten	Einzelkarten	./ . Eingenbeteilig.	€
Zu erstattender Betrag :					

Stadthagen, den _____ / Nz.

.....

Berechnung:

.....

Kassenanordnung über _____ € erteilt

Haushaltsstelle : 29000 . 639000 Hj.:

Belegnummer : _____

Stadthagen, den _____

Ausgef. Nz.

Abges. Nz.

(Namenszeichen des Anordnungsberechtigten)