



Landkreis Schaumburg

– Der Landrat –

Lfd. Nr.:

Eingegangen am:

.....

Landkreis Schaumburg
Amt für Schulen, Sport und Kultur
Jahnstraße 20
31655 Stadthagen

Auskunft erteilt: Frau Holstein
Tel.-Durchwahl: 05721 703-1316
Vormittags Frau Schulte
Tel.-Durchwahl: 05721 703-1315
Fax: 05721 703-1330
E-Mail: schuelerbefoerderung@schaumburg.de

Antrag auf Erstattung von Schülerbeförderungskosten (Sek. II)

Bitte sorgfältig ausfüllen und die Hinweise beachten, da sich die Erstattung sonst durch Nachfragen verzögern kann!

Erstattungszeitraum (bitte ankreuzen)

Schuljahr: _____ / _____

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

_____	_____	_____
Name, Vorname d. Schülerin/ d. Schülers	Geburtsdatum	Beförderungsmittel
_____	_____	_____
Name der Schule und Schulort	Schulform	Klasse

Bestätigung der Schule

Hiermit wird bescheinigt, dass die Schülerin/der Schüler die	
_____	_____ im Erstattungszeitraum regelmäßig besucht hat.
Schule/ bei BBS: Schulform und Berufsfeld/ Klasse	
_____	_____
_____	_____
_____	Stempel/Unterschrift der Schule

Kontoinhaberin/Kontoinhaber

_____	_____
Name, Vorname	Straße/Hausnummer
_____	_____
PLZ/Ort	Telefon
_____	_____
Bank / Sparkasse	Bankleitzahl / BIC
_____	Kontonummer / IBAN

_____, den _____

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

Wichtige Hinweise:

1. Die Erstattung ist möglich für Schülermonatskarten, sofern deren Preis 80,00 € übersteigt.
2. Der Erstattungszeitraum sollte mindestens 3 Monate betragen. Die Antragssumme muss 10,00 € überschreiten.
3. Kosten im ÖPNV werden nur anerkannt, wenn sie anhand von Fahrkarten nachgewiesen werden. Diese sind auf Folgeblättern aufzukleben.
4. Es werden nur Kosten erstattet, die für den Besuch der nächstgelegenen Schule, die den gewählten Bildungsgang anbietet, entstehen.
5. **Die nachgewiesenen Fahrtkosten werden nur im notwendigen Umfang anerkannt.**
Es sind jeweils die günstigsten Linien und Tarife zu nutzen!
6. **Erstattungsanträge sind bis spätestens 31. Oktober für das jeweils abgelaufene Schuljahr einzureichen.**

Bitte nicht ausfüllen!

Der Antrag wird – nicht – wie folgt – anerkannt:

Monat	Monatskarten	·/Eigenbeteilig.	€
Zu erstattender Betrag:			

Stadthagen, den _____ / Nz.

Berechnung:

Erstattung gem. Kreisausschussbeschluss.

Für den Zeitraum _____ wurde bisher ein Betrag von _____ € angewiesen.

Sachkonto / Kostenträger / Kostenstelle:
4429000 / 241-40-15 / 40-

Hhj.: _____

sachlich und rechnerisch richtig