
Vor- und Zuname des Schülers

Straße und Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

E-Mail-Adresse

Telefon

Ausbildungsbetrieb *

Schule, Klasse

Datum

An das
Landratsamt Ostalbkreis
Geschäftsbereich Nahverkehr
– Schülerbeförderung –
Gartenstraße 105
73430 Aalen



Antrag auf Erstattung von Schülerbeförderungskosten im Schuljahr _____

Hinweis: Die nachgewiesenen Beförderungskosten werden nur erstattet, wenn die Erstattung bis spätestens 31. Oktober des Jahres, in dem das Schuljahr endet, beim Schulsekretariat beantragt wird.

1. Ich beantrage hiermit die Erstattung von Fahrtkosten auf der Schulwegstrecke

von _____ über _____ nach _____
(Wohnort) (Umsteigeort) (Schulort)

für den Monat/die Monate (Zutreffendes bitte ankreuzen)

September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli
-----------	---------	----------	----------	--------	---------	------	-------	-----	------	------

2. * Die einfache Wegstrecke

- zwischen Wohnung und Schule beträgt _____ km
- zwischen Wohnung und auswärtigem Unterbringungsort/Internat
in _____ beträgt _____ km.

* nur bei Teilzeit- und Blockschülern auszufüllen

3. Die Originalfahrkarten sind diesem Antrag beigelegt, nämlich _____ Fahrkarten. Bitte aufkleben!
(Stückzahl)

4. Die Fahrtkosten reduzieren sich entsprechend § 6 SBKS je Kalendermonat um folgenden Eigenanteil:

- Teilzeitschüler sowie Schüler mit Blockunterricht an Berufsschulen → 50,00 €
- Vollzeitschüler der Klassen 1 bis 4 → 0,00 €
- Vollzeitschüler ab Klassen 5 und an Berufsschulen → _____ €
- Der Eigenanteil in Höhe von _____ € wurde bereits im Rahmen des Ostalb-Abos durch das Verkehrsunternehmen _____ abgebucht.
- Der Eigenanteil wurde mit Bescheid vom _____ erlassen.

5. Der Erstattungsbetrag errechnet sich wie folgt:

Monat	Fahrtkosten (€)	abzüglich Eigenanteil	Betrag (€)	Prüfvermerk Landratsamt
September				
Oktober				
November				
Dezember				
Januar				
Februar				
März				
April				
Mai				
Juni				
Juli				
Summe:				

6. Der Erstattungsbetrag soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Vor- und Zuname des Kontoinhabers	
Straße, Haus-Nr.	Postleitzahl, Wohnort
Geldinstitut	
IBAN	BIC

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Die mit diesem Antrag erhobenen Daten werden im Rahmen der Antragsbearbeitung verarbeitet (Art. 6 Abs. 1e DSGVO).

Unterschrift

Ort, Datum

- Wird von der Schule ausgefüllt * -		
Es wird bestätigt, dass die Schülerin/der Schüler an den Fahrttagen am Schulunterricht teilgenommen hat.		
_____ Ort, Datum	_____ Dienstsiegel	_____ Unterschrift
* Sind Schülerinnen/Schüler verschiedener Schulen beteiligt, so ist die Bestätigung aller betroffenen Schulen notwendig.		

- Wird vom Landratsamt Ostalbkreis ausgefüllt -		
Fahrtkosten _____ € abzüglich Eigenanteil _____ € = Erstattungsanspruch _____ €		
Einnahmen: _____ €	zur Einnahme angeordnet: _____	
Erstattungsbetrag: _____ €	zur Ausgabe angeordnet: _____	
sachlich + rechnerisch richtig: _____	Datum: _____	
	Fällig: sofort	