

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen

| | |
|--------------|------------|
| Dienststelle | Fax-Nummer |
| Anschrift | |

Bildung und Teilhabe – Fahrtkosten – Bestätigung der Schule

(vom Antragsteller ausfüllen)

| | | | |
|---|-------------------------------|-------------|---|
| Für _____ geboren am _____ (Name, Vorname) | | | |
| Ich beantrage die Übernahme der Kosten für die nachstehend näher bezeichnete Leistung. | | | |
| Ort / Datum | Unterschrift Antragsteller/in | Ort / Datum | Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragsteller/innen |

(vom Sekretariat der Schule weiterzuleiten)

| | |
|--|--|
| Die o. g. Schülerin/der o. g. Schüler besucht die Schule _____ (genaue Bezeichnung) in der Klassenstufe _____ voraussichtlich bis _____ | |
| <input type="checkbox"/> Sie/Er hat keinen Anspruch auf eine kostenlose Fahrkarte/die Übernahme der Fahrtkosten Begründung: _____ _____ | |
| <input type="checkbox"/> Sie/Er besucht die nächstgelegene Schule der gewählten Schulform (Folgealternative beachten!) | |
| <input type="checkbox"/> Die nächstgelegene Schule der gewählten Schulform wäre: _____ | |
| Es wird bestätigt, dass vorrangige landesrechtliche Bestimmungen beachtet wurden. | |

| | |
|---|--|
| Für Rückfragen des Jobcenters/der Kreisverwaltung: Ansprechpartner/in ist Frau/Herr _____ Telefondurchwahl _____ | |
| Ort / Datum _____ | Namensstempel / Funktion / Unterschrift der / des Verantwortlichen _____ |