

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen

Dienststelle	Fax-Nummer
Anschrift	

Bildung und Teilhabe – Fahrtkosten – Bestätigung der Schule

(vom Antragsteller ausfüllen)

Für _____ (Name, Vorname)		geboren am _____	
_____	_____	_____	_____
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 _____

Sie / Er hat keinen Anspruch auf eine kostenlose Fahrkarte / die Übernahme der Fahrtkosten
Begründung: _____

Sie / Er hat einen Eigenanteil von _____ € zu tragen.

Sie / Er besucht die nächstgelegene Schule der gewählten Schulform (Folgealternative beachten!)

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	
_____	_____	
_____	Stempel der Schule	_____
Ort / Datum		Namensstempel / Funktion / Unterschrift der / des Verantwortlichen