



stadt

der bürgermeister soest

Antrag auf Übernahme der Schülerfahrkosten

Die Fahrkarte wird benötigt

 für das ganze Schuljahr von _____ bis _____

Eingangsstempel:

Schule	Schuljahr 20 ____ / ____	Jahrgang/Klasse ____
---------------	------------------------------------	--------------------------------

Name, Vorname(n) der Schülerin/des Schülers

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort - Ortsteil

Geburtsdatum

Geschlecht (m/w/d)

Telefon

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- bei Gymnasien: Es wird ein bilingualer Bildungsgang besucht. Fächer: _____
- Es besteht ein Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung.
- Es besteht die Möglichkeit einer Freifahrt aufgrund einer Schwerbehinderung.

Ich beantrage die Übernahme der Schülerfahrkosten durch Aushändigung eines Schulwegtickets von der Einstieghaltestelle (falls abweichend von der nächstgelegenen)

(Diese Angaben werden vom Schulträger ermittelt):

Schülernummer:

A) weil der kürzeste Weg zwischen Wohnung und Schule bzw. Unterrichtsort

- mehr als 2,00 km (für Schüler/innen der Primarstufe)
- mehr als 3,50 km (für Schüler/innen der Sekundarstufe I und EPH am Gymn.)
- mehr als 5,00 km (für Schüler/innen der Sekundarstufe II) beträgt.

B) weil eine Beförderung aus gesundheitlichen Gründen **notwendig** ist (ärztlicher Nachweis ist beigelegt).C) sonstige Gründe: _____

Entfernung

_____ km

D) Nur ausfüllen, wenn der/die Schüler/in **nicht** die nächstgelegene Schule besucht:

Nächstgelegene Schule: _____

Die entstehenden Mehrkosten (Differenz zwischen den Fahrkosten zur nächstgelegenen Schule und der besuchten Schule) werden nach Aufforderung im Voraus bezahlt.

Ich beantrage die Beförderung in einem Schülerspezialverkehr (begründender Beleg/ärztlicher Nachweis ist ggf. beigelegt).

Verpflichtungserklärung:

Ich verpflichte mich, / Wir verpflichten uns, die Schule über alle Veränderungen (z.B. Wohnungswechsel, Schulwechsel) **sofort und unaufgefordert schriftlich** zu informieren und bei Wegfall der Anspruchsvoraussetzungen die Schülerfahrkarte umgehend zurückzugeben bzw. bei Nichtrückgabe die Kosten für die Karte zu erstatten.

Das Merkblatt zur Übernahme von Schülerfahrkosten wurde mir / uns ausgehändigt.

Hinweis zum Datenschutz:

Ich willige ein, dass die im Antrag angegebenen personenbezogenen Daten durch die Abt. Bildung & Sport der Stadt Soest zum Zwecke der Prüfung der Kostenübernahme nach der Schülerfahrkostenverordnung NRW erhoben, verarbeitet und genutzt, sowie an die besuchte Schule, an den Verkehrsträger zum Zwecke der Vertragserfüllung (Beförderungsvertrag) und andere Behörden (Kreis Soest – Amtsarzt) übermittelt werden dürfen.

Bitte wenden →

Ich stimme diesem Vorgehen mit meiner Unterschrift ausdrücklich zu und bin darüber unterrichtet, dass ich diese Zustimmung mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Ohne die Angabe dieser Daten und der Einverständnis zur Weiterleitung können keine Fahrkosten gewährt werden.

Ort, Datum

Unterschrift des/der volljährigen Schülers/Schülerin

Name, Vorname der/des 1. Erziehungsberechtigten

Name, Vorname der/des 2. Erziehungsberechtigten

Unterschrift

Unterschrift

NICHT VOM ANTRAGSTELLER AUSZUFÜLLEN

Schule: _____

Soest, _____

Dem/der Schüler/in steht die Übernahme der Fahrkosten

zu. nicht zu.

Begründung: Entfernung gem. § 5 Abs. 2 Schülerfahrkostenverordnung

Beiliegende ärztliche Bescheinigung

Sonstiges :

(Stempel der Schule, Unterschrift)

Arbeitsgruppe Schule und Sport

Soest, _____

Az. 1.11/40.31.23

Fahrkarte wurde bestellt, da

die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

der Eigenanteil an den Fahrkosten überwiesen wurde.

Antrag wurde abgelehnt, da

(Unterschrift)