

# Antrag auf Fahrkostenerstattung bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel

Landratsamt Traunstein  
Schülerbeförderung  
Papst-Benedikt-XVI.-Platz  
83278 Traunstein

**Schuljahr 2019/20**

Der Antrag ist nach Ende des Schuljahres bis spätestens **31.10.2020** zu stellen.

Wichtige Hinweise auf Seite 3 beachten!



## Schüler/in

Name, Vorname \_\_\_\_\_

PLZ, Ort (Ortsteil) \_\_\_\_\_  weiblich  
 männlich

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Telefon Nr. (Vorwahl/Rufnummer) \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Schule \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

- ja  nein Bezieht ein Unterhaltsleistender für drei oder mehr Kinder **Kindergeld?**  
(wenn ja, Kindergeldnachweis vom **August 2019** beilegen)
- ja  nein Liegt eine dauernde Behinderung des Schülers/der Schülerin vor, die eine Beförderung zur Schule erfordert?  
(wenn ja, Kopie des Schwerbehindertenausweises beilegen)
- ja  nein Bezieht ein Unterhaltsleistender oder der Schüler im **August 2019** laufende Leistungen nach SGB XII oder SGB II oder Arbeitslosengeld II? (wenn ja, Kopie des Bescheides beilegen)

Die/Der Antragsteller/in ist bzw. war

- 1) Schüler/in einer weiterführenden Schule ab Klasse 11 mit Vollzeitunterricht**
- 2) Fachoberschüler/in ab Klasse 11 oder Berufsfachschüler/in mit wechselweisem Praktikum**
- |                                                    |                                                    |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Praktikumszeit von - bis _____ von - bis _____ Uhr | Praktikumszeit von - bis _____ von - bis _____ Uhr |
| Praktikumszeit von - bis _____ von - bis _____ Uhr | Praktikumszeit von - bis _____ von - bis _____ Uhr |
- Name und Anschrift der Praktikumsstelle, Telefon: \_\_\_\_\_
- 3) Berufsschüler/in**
- Vollzeitunterricht (BGJ/BVJ) mit Praxistag und zwar am \_\_\_\_\_
- a) Unterricht wöchentlich:  einmal  zweimal jeweils am (Wochentag) \_\_\_\_\_ von - bis (Uhrzeit) \_\_\_\_\_
- b) Blockunterricht:
- |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Block von - bis _____ | 2. Block von - bis _____ | 3. Block von - bis _____ | 4. Block von - bis _____ |
| 5. Block von - bis _____ | 6. Block von - bis _____ | 7. Block von - bis _____ | 8. Block von - bis _____ |

War die/der Schüler/in während des Blockunterrichts auswärts untergebracht?

nein  ja und zwar (Straße, Haus Nr., Ort) \_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Arbeitgebers, Telefon: \_\_\_\_\_

Deckt/e sich der Schulweg mit dem Weg zur Arbeitsstätte?

ja  nein  teilweise

und zwar von - nach \_\_\_\_\_

Mit welchen Verkehrsmitteln wurde der tägl. Weg zur Arbeitsstätte zurückgelegt?(z.B. Firmenbus, Bahn, RVO, eig.PKW, Mitfahrer)

Wurden für die Fahrt zur Arbeitsstätte Wochen-/Monatskarten gelöst?  ja  nein  
War die Benutzung des Firmenbusses kostenlos?  ja  nein

Wurde ein Umschulungsvertrag abgeschlossen? (wenn ja, bitte vorlegen)

ja  nein

Reichen Geschwister, die eine unter Nr. 1, 2 oder 3 aufgeführte Schule besuchen, ebenfalls einen Antrag ein?

ja  nein

Geschwistername \_\_\_\_\_ Schule (Name, Schulart, Schulort) \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

Geschwistername \_\_\_\_\_ Schule (Name, Schulart, Schulort) \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

**Falls mehrere Geschwister Fahrkostenerstattungsanträge stellen, sind diese zusammen einzureichen!**





Benutzte Verkehrsmittel: (von/vom Schüler/in auszufüllen)

Abfahrtshaltestelle:

Ankunftshaltestelle:

_____	_____	Zug <input type="checkbox"/>	Zug/ Bus <input type="checkbox"/>	Linien- Bus <input type="checkbox"/>	Tram/ städt. Bus <input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Falls für die Rückfahrt nicht die gleichen Verkehrsmittel benutzt wurden, bitte auf zusätzlichem Blatt erläutern!

Die Überweisung des Erstattungsbetrages soll auf folgendes Konto erfolgen: (Die Angabe der Bankverbindung ist unbedingt erforderlich!)

**Kontoinhaber (Familienname, Vorname, Anschrift)**

\_\_\_\_\_

**Name Geldinstitutes**

\_\_\_\_\_

**IBAN**

\_\_\_\_\_

**BIC**

**Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und bestätige, dass ich keine Fahrtkosten geltend gemacht habe, die nicht durch den Schulbesuch veranlasst waren.**

Bei minderjährigen Schülern: Gesetzlicher Vertreter (Erziehungsberechtigter) Familienname, Vorname, Anschrift (falls abweichend von Schüleranschrift)

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

**Unterschrift des gesetzl. Vertreters oder der/des volljährigen Schülerin/s**

**Bestätigung der Schule (von/vom Schüler/in einzuholen)**

Unsere Schule ist - nicht - die für die/den Schüler/in nach dem Gesetz zuständige bzw. nächstgelegene Schule.  
Die Teilnahme am Unterricht während des angegebenen Zeitraums wird bestätigt.

Die Schülerin/ Der Schüler hat am \_\_\_\_\_ die Schule nicht besucht.

Unterrichtsfreie Tage (außerhalb der gesetzlichen Ferienzeiten): \_\_\_\_\_

**Zusätzliche Angaben:**

**- nur für Berufsschüler:**

vom \_\_\_\_\_ auf \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ auf \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ auf \_\_\_\_\_

Verlegung regelmäßiger Schultage: \_\_\_\_\_

Zwischenprüfung wurde abgelegt:

am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Abschlussprüfung wurde abgelegt:

am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

**- nur für Abiturienten/ Fachoberschüler 12. Klasse**

Das schriftliche Abitur fand statt:

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Das mündliche Abitur fand statt:

am \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

**Stempel und Unterschrift der Schule**

**Dieser Abschnitt wird vom Landratsamt ausgefüllt!**

a) Errechnete Kosten lt. abgegebener Fahrscheine	_____	Euro
b) Kosten für Geschwister	_____	Euro
c) Kosten insgesamt	=====	Euro
./. Familieneigenbeteiligung	./.	440,00 Euro
d) Erstattungsbetrag	=====	Euro

Sachlich und rechnerisch richtig:

Traunstein, \_\_\_\_\_  
Landratsamt Traunstein

Angewiesen am: \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_