



Antrag auf Fahrtkostenerstattung

bei Einsatz eines privaten Kfz zum Schulbesuch für das Schuljahr _____

Der Antrag auf Fahrtkostenerstattung ist bis spätestens 31. Oktober nach Schuljahresende bei der Gemeinde einzureichen.

1. Schule

Name der Schule			Unterrichtswochentage		Klasse
Vollzeitunterricht	Ja	Nein	Blockunterricht	Ja	Nein
Praktikum	Ja	Nein			

2. Schüler

Vorname, Name	Postleitzahl	Wohnort
Straße	Geburtsdatum	Telefon

3. Antragsteller

Vorname, Name	Postleitzahl	Wohnort
Straße	Email	

Ab dem _____ (Datum) beantrage ich die Beförderung des o.g. Schülers auf dem Schulweg mit einem
PKW Motorrad, Motorradroller Moped, Mofa

Amtliches Kennzeichen

von	nach	Strecke in km
von	nach	Strecke in km

von _____	nach _____	Strecke in km _____
-----------	------------	---------------------

Die o.g. Fahrten werden _____ Mal je Schulwoche durchgeführt.

Das Kfz wird gesteuert von	Antragsteller	Eltern
	Mitschüler	Schule _____
	Andere Person	Beschäftigungsort _____

Begründung Es liegt eine andauernde Behinderung vor. Der Behindertenausweis ist vorzulegen.
Es besteht keine öffentliche Verkehrsverbindung.
Eine Verbindung besteht nur von _____ nach _____ .

Die Fahrten werden ausschließlich zur Schülerbeförderung durchgeführt. Ja Nein

Ort, Datum _____	Unterschrift _____
------------------	--------------------

Stundenplan im Schuljahr _____ des Pflicht- und Wahlpflichtunterrichts

Nur gültig mit Bestätigung der Schule!

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
--	--------	----------	----------	------------	---------	---------

Beginn

Ende

Stundenzahl

Bestätigung der Schule

Die obigen Unterrichtszeiten des Pflicht- und Wahlunterrichts werden bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift

Schulstempel

Folgende Schüler beantragen die Mitnahme im Kraftfahrzeug

Vorname, Name

Postleitzahl

Wohnort

Straße

Geburtsdatum

Schule

Klasse

Schulstempel

Vollzeitunterricht

Ja

Nein

Die Beförderung erfolgt am _____ (Wochentag) täglich

von

nach

Strecke in km

Ort, Datum

Unterschrift

Vorname, Name		Postleitzahl	Wohnort
Straße		Geburtsdatum	
Schule		Klasse	Schulstempel
Vollzeitunterricht Ja Nein			
Die Beförderung erfolgt am _____ (Wochentag) täglich			
von	nach		Strecke in km
Ort, Datum		Unterschrift	

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular zurück an:

Gemeinde Großmehring

Mobilität und ÖPNV

Tina Draudt

Marienplatz 10

85098 Großmehring

☎ 08407 929423

✉ Tina.draudt@grossmehring.de