Rückerstattungsantrag (ab Klasse 11 u. BbS)

Beförderungskosten für Schuljahr:

Abrechnungsjahr: /

Posteingangsstempel

Zurücksenden an:

Landkreis Saalekreis
Amt für Bildung und Ausbildungsförderung
Domplatz 9
06217 Merseburg

Ansprechpersonen:
Frau Beyer Telefon 03461 40-1635
Frau Scharf Telefon 03461 40-1608
Frau Welle Telefon 03461 40-1607

Rücksendungen per E-Mail an: schulverwaltung@saalekreis.de

Den Antrag bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen und bis **30. September des laufenden Jahres einreichen!**
Hinweis: Aufgrund der stoßweisen Antragseingänge kann die Bearbeitungszeit mehrere Wochen in Anspruch nehmen.

1. Personenbezogene Daten des Schülers

Name:		Geburtsdatum:	
Vorname:		*Telefon:	
Straße/Hausnr.:		*E-Mail:	
PLZ, Ort:		*Geschlecht:	☐ männlich ☐ weiblich
Ortsteil:		*Freiwillige Angaben	☐ divers

2. Angaben zum Schulbesuch im Abrechnungsjahr

Schule:		Schulstandort:	
Klasse/Lehrjahr:		Ausbildungsgang:	BFS, FS, FG, FOS oder Gymnasium
Internat o. Nebenwohnung:	☐ ja ☐ nein	Fachrichtung:	

wenn ja, Anschrift: _____

3. Angaben zu den benutzten öffentlichen Verkehrsmitteln

Im Zeitraum vom Datum bis: Datum

Nachweise sind nicht einzureichen. Jedoch behält sich der Landkreis Saalekreis eine stichprobenartige Überprüfung Ihrer Angaben vor. Bitte bewahren Sie die entsprechenden Nachweise bis zur endgültigen Bescheiderteilung auf. Die Kosten für die Nutzung eines PKWs / Motorrades werden nicht erstattet (§71 Abs. 4a SchulG LSA)!

4. Bestätigung des Schulbesuches durch die Schule

Hiermit wird bestätigt, dass o.g. Schüler/in im Schuljahr: / unsere Schule besucht hat.

Unterschrift Schule / Datum

Stempel der Schule

5. Die Rückerstattung soll auf nachstehendes Konto erfolgen

Kontoinhabende Person:	Nachname Vorname	IBAN: BIC:	
Straße/Hausnr.:		Name Bank:	
PLZ, Ort:			
Ortsteil:			

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Das beiliegende Infoblatt zur Datenschutz-Grundverordnung habe ich zur Kenntnis genommen.

Nachname, Vorname des Schülers: (in Druckschrift)	Nachname	Vorname
Unterschrift des Schülers:		Datum:
Unterschrift der Erziehungsberechtigten: (bei nicht volljährigen Antragstellern)		Datum:

Den Antrag reichen Sie bis zum **30. September** des laufenden Jahres für das zurückliegende Schuljahr unter o.g. Postanschrift oder per E-Mail ein.

Bearbeitungsvermerk (vom Sachbearbeiter auszufüllen)

Anspruch gesamt:		Aktenzeichen:	
Bemerkungen:		Entschieden am:	
Auszahlungsbetrag:		Bearbeitungszeit seit Eingang: (in Wochen)	
Unterschrift sachlich u. rechn. richtig:			