Rückerstattungsantrag (Klasse 1-10)

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:
Vorname:
Straße/Hausnr.:
PLZ, Ort:
Ortsteil:

Geburtsdatum:
*Telefon:
*E-Mail **Eltern**:
*Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

*Freiwillige Angaben

2. Angaben zum Schulbesuch im Abrechnungsjahr

Schule:
Klasse:

Schulstandort:
Internatsbesuch: ☐ ja ☐ nein

*falls ja, sind entsprechende Nachweise über entstandene Fahrtkosten einzureichen

3. Angaben zu den benutzten Verkehrsmitteln

Im Zeitraum vom Datum bis: Datum

☐ mit öffentlichen Verkehrsmitteln

Besonders begründeter Ausnahmefall (bei nicht zumutbarer ÖPNV-Verbindung):

☐ mit eigenem PKW km eine Fahrt zwischen Wohnort - Schule ⇨ **Anzahl Fehltage:** Tage

Werden Geschwisterkinder **gemeinsam** in einem PKW befördert? ☐ ja ☐ nein

Namen der Kinder, die gemeinsam befördert werden: _____

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	IBAN:	
	Vorname	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. Der Landkreis Saalekreis behält sich eine stichprobenartige Überprüfung der Angaben vor. Bitte bewahren Sie alle Nachweise bis zu endgültigen Bescheiderteilung auf.

Nachname, Vorname Eltern/Elternteil: (in Druckschrift)	Nachname	Vorname
Unterschrift Eltern/Elternteil:		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:	
Auszahlungsbetrag:		Entschieden am:	
Unterschrift sachlich u. rechn. richtig:		Bearbeitungszeit seit Eingang: (in Wochen)	