

Schulstempel

Stadt Münster  
Amt für Schule und Weiterbildung

48127 Münster

**Falls Sie noch Fragen haben:**

☎(02 51) 4 92 – 40 39 / 40 40 / 40 41

**Sprechzeiten:**

Montag-Freitag 8 - 12 Uhr

Donnerstag auch 15 - 18 Uhr

**Stadthaus 1**

Klemensstraße 10

6. Etage, Zimmer 660 / 662

## Antrag

### auf Erstattung von Schülerfahrkosten

#### 1. Schüler/Schülerin

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

#### 2. Erziehungsberechtigter

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  männlich  weiblich

Straße/Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Ortsteil: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ Kontonummer: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_ Geldinstitut: \_\_\_\_\_

#### Ich beantrage / Wir beantragen die Erstattung von Schülerfahrkosten

für mich  für o. a. Schüler/in  für eine/n Mitfahrer/in

(Bitte für jede/n Mitfahrer/in einen Antrag von der Fahrerin/vom Fahrer ausfüllen.)

für eine/n Austauschschüler/in Name: \_\_\_\_\_

Für den Zeitraum vom \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.201\_\_ bis \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.201\_\_

#### Folgende/s Verkehrsmittel wurde/n benutzt

Deutsche Bahn AG  Linienbus

Haltestelle/Bahnhof (von/bis): \_\_\_\_\_

**Wichtiger Hinweis:** Legen Sie bitte die Original-Fahrkarten vor!

PKW-Selbstfahrer/in (0,13 €/km) Auto-Kennzeichen: \_\_\_\_\_

Name der Halterin/des Halters: \_\_\_\_\_

PKW-Mitnahme (0,03 €/km)

**mitgenommene/r** Schüler/in:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Wohnort, Straße \_\_\_\_\_

Krad/Mofa (0,05 €/km)     Fahrrad (0,03 €/km)    **Anzahl Hinfahrten:** \_\_\_\_\_

**Anzahl Rückfahrten:** \_\_\_\_\_ **einfache Entfernung:** \_\_\_\_\_ km

**Bei Praktikum oder bei Bezirksfachklassen:**

Name/Anschrift der Firma: \_\_\_\_\_

**Haben Sie eine Schülerfahrkarte erhalten?**

Nein                       Ja seit: \_\_\_\_\_

Alle meine Angaben sind richtig. Veränderungen teile ich der Schule (Schulsekretariat) unaufgefordert mit. Sollte ich falsche Angaben machen, Änderungen nicht rechtzeitig mitteilen oder Zahlungen erhalten, die mir nicht zustehen, verpflichte ich mich, zu Unrecht erhaltene Leistungen zurückzuzahlen.

---

**Datum, Unterschrift Antragsteller/in bzw. ges. Vertreter/in**

**Bitte beachten Sie folgende Hinweise:**

- Füllen Sie den Antrag bitte mit Schreibmaschine oder Kugelschreiber in Druckbuchstaben aus.
- Nachdem Sie den Antrag sorgfältig ausgefüllt haben, geben Sie ihn bitte **unterschrieben** in der Schule ab.
- Kleben Sie die notwendigen Fahrbelege bitte nach Datum sortiert auf ein Blatt und fügen es dem Antrag bei.
- Letzter Abgabetermin für das bereits **abgelaufene** Schuljahr ist der **31.10.** des laufenden Kalenderjahres.
- Wenn Sie Fahrkosten für den Besuch einer Klasse FOS 11 beantragen, ist eine Bescheinigung des Praktikumsbetriebes über die Anwesenheitstage pro **Kalendermonat** erforderlich.
- Wenn Sie Fahrkosten für den Besuch einer Bezirksfachklasse beantragen, ist der Name und die Anschrift des Ausbildungsbetriebes erforderlich.
- Für weitere Informationen über die Gewährung von Schülerfahrkosten hält das Sekretariat der Schule ein Merkblatt für Sie bereit. Hier können Sie auch die Rechtsgrundlagen einsehen.

---

**Von der Schule auszufüllen.**

Nach den Eintragungen im Klassenbuch hat die Schülerin/der Schüler im beantragten Zeitraum an folgenden Tagen am Unterricht teilgenommen. Die Angaben zur Person der Schülerin/des Schülers sind richtig.

Monat	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.	Jan.	Feb.	Mär.	Apr.	Mai	Jun.	Jul.
Schultage												
Fehltage												

Bezirksfachklasse:    ja     nein

---

**Datum, Unterschrift der Klassenlehrerin/des Klassenlehrers**