# Antrag auf Übernahme der Schülerbeförderungskosten

**als Bezieher/in von Leistungen nach**

☐ SGB II ☐ SGB XII ☐ Wohngeldgesetz ☐ Bundeskindergeldgesetz (Kinderzuschlag) ☐ _____

**Bitte fügen Sie den/die aktuell gültigen Leistungsbescheid/e bei.**

## I. Antragsteller/in (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter/gesetzliche Vertreterin)

| Name, Vorname | Geburtsdatum |
|---|---|
| | |
| Anschrift (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer) | Telefonnummer |
| | |

## Bankverbindung

Bitte geben Sie hier Ihre Bankverbindung an:

| Geldinstitut | BIC |
|---|---|
| IBAN D E | |
| Kontoinhaber | |

## Angaben zur Person, die Leistungen für Bildung und Teilhabe benötigt:

| Name, Vorname des Schülers/der Schülerin | Geburtsdatum |
|---|---|
| | |

Die **Gesamtkosten** für den Schulweg betragen _____ Euro monatlich.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass die erforderlichen Daten bei der Schule eingeholt werden und entbinde die Schule von der Verpflichtung zur Amtsverschwiegenheit und Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen. Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist jederzeit möglich.

Ort, Datum _____ Unterschrift des Antragstellers/ der Antragstellerin - bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters / der gesetzlichen Vertreterin _____

## II. Von der Schule auszufüllen:

Es wird bestätigt, dass o. g. Schüler/Schülerin im Schuljahr _____ / _____

die Klasse _____ unserer Schule besucht

und folgenden **Abschluss** anstrebt: _____

Die Schülerin / der Schüler

☐ wird im freigestellten Schülerverkehr kostenfrei befördert.

☐ fährt mit privatem Pkw.

Stempel der Schule

Ort, Datum _____ Unterschrift _____