

Füllen Sie diesen Antrag vollständig (ohne die grau unterlegten Felder) in Druckbuchstaben aus.

| | | |
|---|--------------|-----------------|
| Tag der Antragstellung | Dienststelle | Eingangsstempel |
| Name, Vorname des/der Sorgeberechtigten | | |
| Aktenzeichen/BG-Nr./Kundennummer | | |
| Telefonnummer/Handynummer | | |
| E-Mail-Adresse | | |
| A. Persönliche Daten zur/zum Leistungsberechtigten (Schüler/in) | | |
| Name | Vorname | Geburtsdatum |
| Die/der Leistungsberechtigte besucht nachstehende allgemein-/berufsbildende Schule: | | |
| Name und Anschrift der Schule | | Klasse |
| Es wird die Übernahme der mir entstandenen Kosten für die Schülerbeförderung als Leistung für Bildung und Teilhabe nach § 28 SGB II bzw. § 6b BKGG beantragt: | | |
| Die Kostenerstattung für die Schülerbeförderung bitte ich an folgende Bankverbindung zu überweisen: | | |
| Name der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers | | |
| IBAN | | BIC |
| Es entsteht für den Schulweg eine Eigenbeteiligung in Höhe von | | |
| <input type="checkbox"/> 14,00 € monatlich, <input type="checkbox"/> 7,00 € monatlich. | | |

Wichtige Hinweise:

Grundsätzlich kann die Kostenerstattung für Schüler/innen bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres beantragt werden, wenn diese eine allgemein- oder berufsbildende Schule besuchen und keine Ausbildungsvergütung erhalten. Es können die Beförderungskosten berücksichtigt werden, die beim Besuch der nächstgelegenen Schule des gewählten Bildungsgangs entstehen, sofern die Schule mehr als 3,5 km in der Primar- und Sekundarstufe 1 sowie 5 km in der Sekundarstufe 2 vom Wohnort entfernt liegt. Bei Besuch bilingualen Unterrichts an einer Schule, die – nach den Bestimmungen der Schülerfahrtkostenverordnung – mehr als 3,5 km von zu Hause entfernt liegt, können die Kosten ebenfalls erstattet werden.

- Bitte unbedingt beifügen:
- aktueller Leistungsbescheid
 - aktueller, aussagekräftiger Kontoauszug
 - ggf. Ablehnung des Fachbereichs Schule und Kindertagesbetreuung (bei bilinguaem Unterricht)

Datenschutz

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II bzw. BKGG erhoben.

| | |
|--|---|
| Ich versichere, dass die Angaben zutreffend sind. | |
| Die vorstehenden Hinweise, insbesondere zum Datenschutz, habe ich zur Kenntnis genommen. | |
| Ort/Datum | Unterschrift Leistungsberechtigte/r oder gesetzl. Vertreter/in bei Minderjährigen |