

an:

Landkreis Havelland  
Schulverwaltungsamt  
Platz der Freiheit 1  
14712 Rathenow

Tel.: 03385/5512465  
Fax: 03385/55132465

---

## Antrag auf Zuschuss zu den Fahrtkosten für Schüler der allgemeinbildenden Schulen und der beruflichen Gymnasien an Oberstufenzentren (OSZ)

Schuljahr   /  

(Nur für Schülerinnen und Schüler, die nicht im Besitz einer subventionierten Schülerfahrkarte sind)

### Angaben zur Schülerin/zum Schüler

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: w/m \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Ortsteil: \_\_\_\_\_  
Straße/Nr.: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### zum Personensorgeberechtigten

(Angabe nur bei minderjährigen Schülerinnen/Schülern)

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Ortsteil: \_\_\_\_\_  
Straße/Nr.: \_\_\_\_\_  
Telefon tagsüber: \_\_\_\_\_

bezieht der Schüler eine Arbeits- oder Ausbildungsvergütung: ja  nein

### Besuchte Schule und Klasse im Abrechnungszeitraum:

Name und Ort der besuchten Schule: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

---

(Hinweis: Die Beantragung der nachfolgenden Zuschüsse kann nur rückwirkend, für einen Zeitraum von 3 zurückliegenden Monaten, für die tatsächlichen Anwesenheitstage, beantragt werden!)

### 1. Art der Beförderung

- a)  **Die tägliche Beförderung zwischen Wohnung und Schule erfolgte mit einem privatem Kraftfahrzeug:  
Bitte den zutreffenden Abrechnungszeitraum auswählen und die Anzahl der Schultage je Monat eintragen:**

August	September	Oktober
November	Dezember	Januar
Februar	März	April
Mai	Juni	Juli

Bestätigung der Schule:

Stempel

Datum

Unterschrift

**Bitte wenden!**

b)  **Die tägliche Beförderung zwischen Wohnung und Schule erfolgte im Abrechnungszeitraum mit öffentlichen Verkehrsmitteln.**

(Hinweis: Diese Zuschussart wird nur gewährt, wenn keine subventionierte Schülerfahrkarte durch die Havelbus Verkehrsgesellschaft mbH ausgereicht wurde)

**Bitte den zutreffenden Zeitraum ankreuzen und Originalfahrkarte/n beifügen:**

August     September     Oktober   
 November     Dezember     Januar   
 Februar     März     April   
 Mai     Juni     Juli

**Bestätigung der Schule:**  
 (Nur bei erstmaliger Antragstellung des laufenden Schuljahres erforderlich!)

Stempel:

Datum

Unterschrift

c)  **Es erfolgte eine wöchentliche Hin- und Rückfahrt zwischen Wohnung und Internat / Wohnheim.**

(Voraussetzung: Der Landkreis Havelland hat einen Zuschuss zur kostengünstigsten Fahrkarte für eine wöchentliche Hin- und Rückfahrt gewährt!)

**Bitte den zutreffenden Zeitraum auswählen und die Anzahl der Hin- und Rückfahrten je Monat eintragen und eventuelle Originalfahrkarte/n beifügen:**

August .....    September .....    Oktober .....  
 November .....    Dezember .....    Januar .....  
 Februar .....    März .....    April .....  
 Mai .....    Juni .....    Juli .....

**Bestätigung der Schule:**

Stempel

Datum

Unterschrift

## 2. Bankverbindung:

Kontoinhaber: .....    Kreditinstitut: .....

Bankleitzahl: .....    Kontonummer: .....

## 3. Angaben zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen für einen erhöhten Zuschuss

### a) Geschwisterermäßigung

Nur auszufüllen bei einem Antrag ab dem 2. Kind, wenn das 1. Geschwisterkind für den Abrechnungszeitraum eine subventionierte Schülerfahrkarte erhalten hat oder eine Beförderung im Spezialverkehr erfolgt! (Bitte vom ältesten bis zum jüngsten Kind aufführen!)

lfd. Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	besuchte Schule	Klasse	Beförderungsart ÖPNV / Spezialverkehr
1.						
2.						
3.						

### b) oben genannter Schüler ist Empfänger von sozialen Leistungen nach dem:

- Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)  
 Dritten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) - Sozialhilfe -  
 Vierten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) - Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung -  
 Kapitel 3 Abschnitt 2 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II) - Grundsicherung für Arbeitssuchende -  
 Wohngeldgesetz (WoGG) mit Ihren in Haushaltsgemeinschaft lebenden Familienangehörigen  
 § 6a des Bundeskindergeldgesetzes (BKGG) - Kinderzuschlag -

#### 4. Erklärung

Ich versichere, dass meine Angaben richtig sind und dass ich keine subventionierte Schülerfahrkarte erhalten habe. Ich verpflichte mich, jede Änderung der Angaben unverzüglich dem Landkreis Havelland, Schulverwaltungsamt mitzuteilen. Mir ist bekannt, dass nur vollständig ausgefüllte Anträge einschließlich der beizufügenden Anlagen abschließend bearbeitet werden können und zu unrecht gezahlte Zuschüsse zurückgefordert werden. Mir ist auch bekannt, dass die Berechnung des Zuschusses auf der Grundlage der notwendigen Fahrtkosten der kostengünstigsten Schülerfahrkarte nach den Bestimmungen der Satzung des Landkreises Havelland über die Schülerbeförderung und die Gewährung von Zuschüssen zu den Fahrtkosten vom 02.04.2004, zuletzt geändert durch die Dritte Änderungssatzung zur Satzung vom 2. Juli 2010 erfolgt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Personensorgeberechtigten/der/des volljährigen Schülerin/Schülers

#### Anlagen (Zutreffendes bitte ankreuzen und dem Antrag beifügen)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Original-Fahrscheine (einzeln aufkleben, nicht überlappend)                      | <input type="checkbox"/> lag letztem Antrag bei |
| <input type="checkbox"/> Kopie der Bahn Card  | <input type="checkbox"/> lag letztem Antrag bei |
| <input type="checkbox"/> Fahrpreisbescheinigung<br>(bei Nutzung v. eigenem KFZ außerhalb des Landkreises) | <input type="checkbox"/> lag letztem Antrag bei |
| <input type="checkbox"/> Kopie Führerschein und Zulassung   | <input type="checkbox"/> lag letztem Antrag bei |
| <input type="checkbox"/> Kopie des aktuellen Bewilligungsbescheides zu Punkt 3b (soziale Leistungen)      | <input type="checkbox"/> lag letztem Antrag bei |

#### Zuschuss: (wird vom Schulverwaltungsamt ausgefüllt)

Entsprechend dem gestellten Antrag wird ein

Zuschuss von ..... € gewährt.

Rathenow, den .....

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Bearbeiters