

an:

Landkreis Havelland
Schulverwaltungsamt
Platz der Freiheit 1
14712 Rathenow

Tel.: 03385/5512454
Fax: 03385/5512598

Vom Schulverwaltungsamt auszufüllen!

Adressnr.: _____

Zuschuss: _____ Datum: _____

Antrag auf Zuschuss zu den Fahrtkosten Vollzeitausbildung

Schuljahr _____ / _____

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: (zutreffendes bitte ankreuzen)

Berufsfachschule (Koop.Modell/Assistent/Vollzeit) Berufsgroßschuljahr
Berufsausbildung Vorbereitung (BAV) Absolvierung Berufsschulpflicht
2-jährige Fachoberschule (FOS)

Berufsrichtung / genaue Bez. d. Ausbildungsberufes: _____

besuchte Schule / Standort: _____ Klasse: _____

(Hinweis: Die Beantragung der nachfolgenden Zuschüsse kann nur rückwirkend, für **tatsächliche Anwesenheitstage** erfolgen!)

1. Art des Unterrichts im Abrechnungszeitraum: (zutreffendes bitte ankreuzen)

Täglich oder: Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

2. Unterbringung im Internat / Wohnheim / privat am Schulstandort im Abrechnungszeitraum:

(zutreffendes bitte ankreuzen)

ja und demzufolge erfolgt nur eine wöchentliche Hin- und Rückfahrt nein

3. Benutzte Verkehrsmittel im Abrechnungszeitraum: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Öffentliche Verkehrsmittel: (Bitte Originalfahrkarten beifügen!) Privates Kraftfahrzeug:

4. Bankverbindung:

Kontoinhaber: _____ Kreditinstitut: _____

Bankleitzahl: _____ Kontonummer: _____

5. 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!

lfd. Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	besuchte Schule	Klasse	Beförderungsart (ÖPNV oder 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 -

6.a) Anzahl der Schultage:

Bitte den zutreffenden Abrechnungszeitraum auswählen und die Anzahl der Schultage je Monat eintragen:

August	September	Oktober	Bestätigung der Schule: Stempel Datum Unterschrift
November	Dezember	Januar	
Februar	März	April	
Mai	Juni	Juli	

6.b) Anzahl der Praxistage:

Bitte den zutreffenden Abrechnungszeitraum auswählen und die Anzahl der Praxistage je Monat eintragen:

August	September	Oktober	Bestätigung der Praxisstätte: Stempel Datum Unterschrift
November	Dezember	Januar	
Februar	März	April	
Mai	Juni	Juli	

6.c) Anzahl der Praktikumstage:

Bitte den zutreffenden Abrechnungszeitraum auswählen und die Anzahl der Praktikumstage je Monat eintragen:

August	September	Oktober	Bestätigung des Praktikumsbetriebes: Stempel Datum Unterschrift
November	Dezember	Januar	
Februar	März	April	
Mai	Juni	Juli	

7. 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 02.07.2010 erfolgt.

Datum

Unterschrift des Personensorgeberechtigten/der/des volljährigen Schülerin/Schüler:

Anlagen (zutreffendes bitte ankreuzen und dem Antrag beifügen)

- Original-Fahrscheine (einzeln aufkleben, nicht überlappend)
- Kopie der Bahn Card
- Fahrpreisbescheinigung (bei Nutzung v. eigenem KFZ außerhalb des Landkreises)
- Kopie Führerschein und Zulassung
- Turnusplan
- Kopie des aktuellen Bewilligungsbescheides zu Punkt 5b (soziale Leistungen)
- Kopie Schul-/Ausbildungsvertrag** (nur bei Erstantrag)
- lag letztem Antrag bei
- lag letztem Antrag bei
- lag letztem Antrag bei
- lag letztem Antrag bei
- lag letztem Antrag bei