



Antrag auf die Gewährung von Zuschüssen zu den Schülerfahrtkosten im Rahmen einer Vollzeitausbildung

Schuljahr: 2024/ 2025

Erstantrag

Folgeantrag

Landkreis Havelland
Schulverwaltungsamt
Sachgebiet Schülerbeförderung
„Verschlossen“, „Vertraulich“
Platz der Freiheit 1
14712 Rathenow

Tel.: 03385 551-4513

Fax: 03385 551-34513

E-Mail: gabriele.bornemann@havelland.de

Angaben zur Schülerin / zum Schüler

Name: _____

Vorname: _____

PLZ/Ort: _____

Ortsteil: _____

Straße/Nr.: _____

Geburtsdatum: _____

Angaben zur/zum Personensorgeberechtigten

(Angabe nur bei minderjähriger/m Schülerin/Schüler)

Name: _____

Vorname: _____

PLZ/Ort: _____

Ortsteil: _____

Straße/Nr.: _____

Telefon tagsüber: _____

(freiwillige Angabe, für Rückfragen etc. von Vorteil)

Bezieht die Schülerin / der Schüler eine Arbeits- oder Ausbildungsvergütung: ja nein

Besuchte Schule und Klasse im Abrechnungszeitraum:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Berufsfachschule (z. B. Soziales/Assistent/Vollzeit)

Berufliches Gymnasium

Fachoberschule (FOS)

Fachschule (z. B. Sozialwesen)

Berufsgrundschuljahr (BFS/BFS-G/BFS-G+)

Absolvierung Berufsschulpflicht

Berufsvorbereitung (BVB)

Berufsausbildungsvorbereitung (BAV)

Berufsrichtung / genaue Bezeichnung des
Ausbildungsberufes: _____

Klasse: _____

Name und Ort der besuchten Schule _____

Hinweis:

Zuschüsse zu den Fahrtkosten können für den zurückliegenden Zeitraum eines Schuljahres oder während des Schuljahres (für 1 Monat oder für bis zu 12 Monate) beim Landkreis beantragt werden. Anträge für das vergangene Schuljahr werden grundsätzlich bis zum 31.10. des aktuellen Kalenderjahres an den Landkreis gerichtet.

Bitte Folgeseiten beachten!



1. Art der Beförderung im Abrechnungszeitraum

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Nutzung von privaten Kraftfahrzeugen Beförderung im Öffentlichen Personenverkehr

2. Art des Unterrichts im Abrechnungszeitraum

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

täglich oder

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag oder

Turnusunterricht / Blockunterricht

3. Unterbringung im Internat / Wohnheim / privat am Schulstandort im Abrechnungszeitraum

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Wöchentliche Hin- und Rückfahrt: ja nein

4. a) Anzahl der Schultage

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

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

Bestätigung der Schule:	
Stempel	
Datum	Unterschrift

4. b) Anzahl der Praktikumstage

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

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

Bestätigung des Praktikumsbetriebes:	
Stempel	
Datum	Unterschrift

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 Schülerspezialverkehr erfolgt. (Bitte vom ältesten bis zum jüngsten Kind aufführen.)						
lfd. Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	besuchte Schule	Klasse	Beförderungsart ÖPNV/Schüler-spezialverkehr
1.						
2.						
3.						
4.						

Bitte Folgeseite beachten!



b) Oben genannte/r Schülerin/Schüler ist Empfänger/in von sozialen Leistungen: Ja / Nein

- nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)
- Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) - Sozialhilfe -
- Grundsicherung nach dem Vierten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) - Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung -
- Bürgergeld nach dem Zwölften Gesetz zur Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II)
- nach dem Wohngeldgesetz (WoGG) / Wohngeld-Plus-Gesetz mit ihren in Haushaltsgemeinschaft lebenden Familienangehörigen oder
- nach § 6a des Bundeskindergeldgesetzes (BKGG) - Kinderzuschlag -

6. Bankverbindung

Kontoinhaber (Name, Vorname):															
IBAN:	DE														
Kreditinstitut (Name):															

7. Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten

Hiermit erteile ich freiwillig meine Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung meiner sowie auch der, des oder der meiner elterlichen Verantwortung/Sorge unterstehenden Kindes/r personenbezogenen Daten im Antragsverfahren zur Gewährung von Zuschüssen zu den Schülerfahrtkosten durch den Landkreis Havelland, Schulverwaltungsamt/SG Schülerbeförderung im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Ich, als Kind, das das 16. Lebensjahr vollendet hat, bestätige durch meine Unterschrift ebenfalls hierzu freiwillig meine Einwilligung. Ich nehme die mir mit diesem Antragsformular übergebenen „Datenschutzhinweise zur Antragstellung auf Gewährung von Zuschüssen zu den Schülerfahrtkosten“, die alle wichtigen Informationen über die Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen der Antragstellung sowie Informationen zu meinen Rechten und Kontaktmöglichkeiten zum Thema Datenschutz enthält zur Kenntnis und bin darüber informiert, dass diese Hinweise auf der Internetseite <http://www.havelland.de/arbeit-leben/bildung/zuschuesse/schuelerbefoerderung/> jederzeit einsehbar sind.

8. Erklärung

Ich versichere, dass meine Angaben richtig sind und 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 Schülerfahrtkosten vom 17. April 2023 und der ersten Änderung vom 10. April 2024 erfolgt.

Datum

Unterschrift des Personensorgeberechtigten und der Schülerin / des Schülers ab dem 16. Lebensjahr bzw. der volljährigen Schülerin / des volljährigen Schülers

Anlagen

(Zutreffendes bitte ankreuzen und dem Antrag beifügen)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Original-Fahrscheine (Bitte einzeln aufkleben, nicht überlappend) <u>oder</u> | <input type="checkbox"/> lag letztem Antrag bei |
| <input type="checkbox"/> Kopie des Abo-Schreibens des Verkehrsbetriebes bei VBB-fahrCard | <input type="checkbox"/> lag letztem Antrag bei |
| <input type="checkbox"/> Kopie der BahnCard (sofern vorhanden) | <input type="checkbox"/> lag letztem Antrag bei |
| <input type="checkbox"/> Nachweis des Bezuges sozialer Leistungen zu Punkt 5 b) | <input type="checkbox"/> lag letztem Antrag bei |