

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname des Antragsstellers)

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift)

An den  
Bürgermeister der Stadt Dülmen  
- FB 411 -  
48249 Dülmen

über die Schulleitung

**Antrag auf Erstattung der entstandenen Schülerfahrkosten**  
**(gem. § 5 SchfkVO)**

für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Fahrstrecke: \_\_\_\_\_

Angaben des/r Schülers/in:

- Name, Vorname: \_\_\_\_\_
- Geb.-Datum: \_\_\_\_\_
- Schule/Klasse: \_\_\_\_\_

Folgende Fahrkosten sind mir aufgrund der Entfernung Wohnung - Unterrichtsort/Haltestelle entstanden:

**Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel (gem. § 13 SchfkVO)**

Art der Fahrkarte/n	Anzahl	Kosten - € -
Monatskarte/n		
Wochenkarte/n		
4-Fahrten-Karten/n		
Tageskarten/n		
Sonstiges		
<b>Gesamt</b>		

Dem Antrag sind als Beleg die Fahrkarten chronologisch beigelegt (*bitte aufkleben*).

**Nutzung privater Verkehrsmittel (gem. § 16 Abs. 1 und 4 SchfkVO)**

- Welches Verkehrsmittel wurde genutzt?  Pkw (0,13 €/km)  sonstiges Kfz (0,05 €/km)  Fahrrad (0,03 €/km)
- Von wem wurde das Verkehrsmittel gelenkt? \_\_\_\_\_
- Entfernung von der Wohnung zum Unterrichtsort oder zur Haltestelle je Weg: \_\_\_\_\_ km
- Warum wurde ein privates Verkehrsmittel benutzt?
  - Der öffentliche Personen-Nahverkehr bzw. der Schülerspezialverkehr stand nicht zur Verfügung.
  - Aus gesundheitlichen Gründen (ärztliches Attest beifügen).
  - Sonstige Gründe: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Welche Schüler/innen wurden regelmäßig mitgenommen (Mitnahmeentschädigung: 0,03 €/Schüler/km):

_____	_____
Name, Vorname	Anschrift
_____	_____
Name, Vorname	Anschrift
_____	_____
Name, Vorname	Anschrift

**Eine Erstattung von Schülerfahrkosten ist nur möglich, wenn der Antrag spätestens bis zum Ablauf von drei Monaten nach Ende des Schuljahres (31.10.) gestellt wird.**

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben und bitte um Überweisung des Erstattungsbetrages auf

das Konto bei der \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ ggfls. BIC.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Erziehungsberechtigte)

**HINWEIS FÜR SCHÜLER/INNEN AUS HALTERN AM SEE / SYTHEN**

Für die Berechnung des Eigenanteils gem. § 2 Abs. 3 Schülerfahrkostenverordnung ist die Angabe von Geschwisterkindern, die Schulen im Sinne des § 97 Abs. 1 und 2 Schulgesetz besuchen, erforderlich. Sollten Sie hierzu keine Angaben machen, wird ein Eigenanteil i.H.v. 14,00 EUR erhoben.

Name, Vorname	Geburtsdatum	Schule / Klasse

Vermerk der Schulleitung

Der/Die Schüler/in besucht die o.g. Schule

Dülmen, \_\_\_\_\_

(Stempel)