

Antrag auf **Übernahme von Schülerfahrkosten**

- gemäß § 6 SchfkVO - (aus gesundheitlichen Gründen)
zum Besuch von städtischen Schulen in Dinslaken

Name, Vorname des Schülers/der Schülerin	<input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl.	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ	Wohnort
Name, Vorname der Erziehungsberechtigten		Anschrift (falls abweichend vom Kind)
<input type="checkbox"/> Frau _____		Telefonnr.: _____
Geburtsdatum: _____		-----
<input type="checkbox"/> Herr _____		Anschrift (falls abweichend vom Kind)
Geburtsdatum: _____		Telefonnr.: _____
Der Schüler / die Schülerin besucht folgende Schule:		Klasse:

Ich beantrage die Kostenübernahme für:

- Öffentliche Verkehrsmittel
- Öffentliche Verkehrsmittel für eine Begleitperson
- Schulbus
- Erstattung Wegstrecken-Entschädigung (0,13 € pro Kilometer bei Fahrten mit dem eigenen PKW)
- Kostenübernahme für die Taxibeförderung

Begründung des Antrages (bitte zutreffendes ankreuzen):

- Dauernde oder vorübergehende Behinderung der Schülerin/des Schülers, die es unmöglich macht, den Schulweg zu Fuß oder mit dem Fahrrad zurückzulegen. Bitte reichen Sie eine Ärztliche Bescheinigung ein. Der Schulträger kann bei Bedarf weitere Nachweise anfordern.
- Die Schülerin/der Schüler ist nicht in der Lage, den Schulweg ohne **Begleitperson** zu bewältigen (bitte schriftliche Stellungnahme beigefügen).
- Sonstiges (bitte erläutern):

Bitte wenden!

Persönliche Angaben der Erziehungsberechtigten (bitte zutreffendes ankreuzen):

Mutter / Erziehungsberechtigte

Ich bin berufstätig

Ich arbeite an folgenden Tagen: _____

Ich arbeite in der (Uhr)-Zeit von: _____

Ich erhalte Leistungen zum Lebensunterhalt durch das Jobcenter (bitte aktuellen Bescheid vorlegen)

Ich bin im Besitz eines PKW

Ich kann mein Kind aus gesundheitlichen Gründen nicht zur Schule begleiten (bitte Attest beifügen)

Ich kann mein Kind aus anderen Gründen nicht zur Schule begleiten (bitte Erklärung beifügen)

Vater / Erziehungsberechtigter

Ich bin berufstätig

Ich arbeite an folgenden Tagen: _____

Ich arbeite in der Zeit von: _____

Ich erhalte Leistungen zum Lebensunterhalt durch das Jobcenter (bitte aktuellen Bescheid vorlegen)

Ich bin im Besitz eines PKW

Ich kann mein Kind aus gesundheitlichen Gründen nicht zur Schule begleiten (bitte Attest beifügen)

Ich kann mein Kind aus anderen Gründen nicht zur Schule begleiten (bitte Erklärung beifügen)

Ich/Wir bestätige/n hiermit, dass die von mir/uns gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Ich/Wir werde/n alle Änderungen, die Auswirkung auf die Beförderung oder Begleitung des Kindes auf dem Schulweg haben, umgehend dem Fachdienst Schule und Sport mitteilen. Mir/Uns ist bewusst, dass die durch unterlassene oder verspätete Mitteilung entstandenen Kosten zu erstatten sind.

Das „Merkblatt zur Schülerfahrkostenerstattung“ habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte