

Über die  
Gewerbliche und Hauswirtschaftliche Schule  
Stadionstraße 22  
72160 Horb a.N.  
Tel. 07451 907-2801, Fax 07451 907-2899

An das  
Landratsamt Freudenstadt  
Herrenfelder Straße 14  
72250 Freudenstadt

**ANTRAG**  
**auf Erstattung der notwendigen Beförderungskosten**  
**(öffentliche Verkehrsmittel)**

Antrag auf Erstattung der notwendigen Beförderungskosten für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Ich beantrage, die umseitig aufgeführten und durch Belege nachgewiesenen notwendigen Beförderungskosten zu erstatten.**

**1. Schüler**

Zu- und Vorname	Geburtsdatum	Klassenbezeichnung
-----------------	--------------	--------------------

Straße, Haus-Nr., Postleitzahl, Wohnort, Landkreis	Telefon
--	---------

Beschäftigungsort (Betrifft nur Berufsschüler)
--

**2. Eltern**

Zu- und Vorname eines Elternteils, Straße, Haus-Nr., Wohnort
--

IBAN, BIC, Konto-Inhaber
--------------------------

**WICHTIG:** Außerdem erkläre ich, dass ich

keinen Antrag  einen Antrag am \_\_\_\_\_

auf Förderung nach dem  Ausbildungsförderungsgesetz(Bafög)

Arbeitsförderungsgesetz  Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz (AFBG)

gestellt habe.

***Bei Inanspruchnahme einer Kostenerstattung nach der Schülerbeförderungssatzung des Landkreises Freudenstadt trotz bewilligtem BAföG-Antrag handeln Sie rechtswidrig.***

**Wir weisen darauf hin, dass eine Kostenerstattung nur für die günstigsten Fahrkarten erfolgen kann.**

**Die Beförderungskosten werden nur erstattet, wenn dies spätestens bis zum 31. Oktober des Jahres in dem das Schuljahr endet, beantragt wird.**

### 3. Die kürzeste öffentliche Wegstrecke beträgt

- Zwischen Wohnung und Schule \_\_\_\_\_ km
- Bei auswärtiger Unterbringung  
Zwischen Wohnung und auswärtigem Unterbringungsort  
(betrifft nur Sonderschüler, Berufsschüler mit Blockunterricht und Schüler der Aufbaugymnasien) \_\_\_\_\_ km

### 4. Entstandene Fahrtkosten für den Schulbesuch, halbjährlich:

Monat	Jahr	Beleg- Nummern (bitte fort- laufend num- merieren)	Zahl der Schul- tage je Monat	Betrag je Monat		Eigenanteil je Monat Schüler von:  TG Berufskolleg Berufsschule		Eigenanteil je Monat Schüler von:  BFAV Berufsfachschulen		Restbetrag je Monat	
				Euro	Cent	Euro	Cent	Euro	Cent	Euro	Cent
						44	00	40	00		
						44	00	40	00		
						44	00	40	00		
						44	00	40	00		
						44	00	40	00		
						44	00	40	00		
<b>ENDSUMMEN BITTE EINTRAGEN:</b>											

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind und dass mir die beantragten Fahrtkosten tatsächlich entstanden sind und von keiner Seite (z.B. Arbeitgeber) erstattet worden sind.

### 5. Anlage: Beleg-Nr. \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Wohnort, Datum

Unterschrift eines Elternteils oder des Schülers  
(bei dessen Volljährigkeit)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**- wird von der Schule ausgefüllt -**

Eingangsdatum der Schule: \_\_\_\_\_ Schulart: \_\_\_\_\_

Die vorstehenden Angaben sind - soweit von hier aus nachprüfbar - richtig.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Schulleiters \_\_\_\_\_

(Dienstsiegel)

Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch das Landratsamt Freudenstadt nach Artikel 13 und 14 der Europäischen Datenschutzgrundverordnung finden Sie auf der Internetseite des Landratsamtes Freudenstadt unter dem oben genannten Fachamt. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Information gerne auch in Papierform zu.