



An das

Landratsamt Sömmerda  
Schulverwaltungsamt  
Bahnhofstraße 9  
99610 Sömmerda

Antrag auf

**Erstattung von Schülerbeförderungskosten**

Erstantrag

Folgeantrag

Schuljahr:

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**1. Schüler/in**

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Straße, Haus-Nr.			
PLZ, Ort			

**2. Sorgeberechtigte/r / Erziehungsberechtigte/r** (nur bei minderjährigen Schülern auszufüllen)

Name, Vorname	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	

**3. Beförderungsmittel / Verkehrsmittel**

Bus

Bahn

Straßenbahn

Sonstige: \_\_\_\_\_

**4. Schule**

Name	
Klassenstufe	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	

**4.1. Schulform**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Berufsvorbereitungsjahr                                  | <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsschule              |
| <input type="checkbox"/> Fachoberschule (2-jährig)                                | <input type="checkbox"/> Grundschule                      |
| <input type="checkbox"/> Berufsfachschule (ohne berufsqualifizierenden Abschluss) | <input type="checkbox"/> Regelschule                      |
| <input type="checkbox"/> Gesamtschule:  | <input type="checkbox"/> Gymnasium                        |
| <input type="checkbox"/> Realschulabschluss <input type="checkbox"/> Abitur       | <input type="checkbox"/> Berufliches Gymnasium (3-jährig) |
| <input type="checkbox"/> Förderschule:  | <input type="checkbox"/> Sonstige:                        |
| <input type="checkbox"/> überregional <input type="checkbox"/> nicht überregional |   |

4.2. Handelt es sich bei der besuchten Schule um eine Spezialschule?    ja    nein

4.3. Wird eine Spezialklasse besucht?    ja    nein

**5. Bestätigung der Schulleitung** (durch die Schule auszufüllen)

Die Korrektheit der Angaben wird hiermit bestätigt:

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

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift, Schulstempel)

**6. Bankverbindung**

Die Überweisung soll auf nachfolgendes Konto erfolgen:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Anschrift:

(wenn abweichend von Nr. 1) \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC:

						D	E												
--	--	--	--	--	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN:

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**7. Erklärung**

Ich versichere, dass meine Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige bzw. unvollständige Angaben zum Erlöschen meines Anspruchs auf Fahrtkostenrückerstattung und zur Rückforderung von zu Unrecht erhaltenen Leistungen führen.

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

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Schüler / gesetzlicher  
Vertreter bei Minderjährigen)

**Anlage**

Abrechnungsnachweis