

An das
Landratsamt Eichstätt
Sg. 35
Residenzplatz 1
85072 Eichstätt

→ Telefon 08421/70-341

Hinweis: Informationen zu Ihren datenschutzrechtlichen Informationsrechten nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) finden Sie unter: <https://www.landkreis-eichstaett.de/meta/datenschutz/>

Antrag auf Fahrkostenerstattung bei Einsatz eines privaten Kfz zum Schulbesuch für das Schuljahr _____

Der Antrag auf Fahrkostenerstattung ist bis spätestens 31. Oktober nach Schuljahresende im Landratsamt einzureichen.

Schule: _____ Klasse: _____
Unterrichtswochentage: _____ Vollzeitunterricht ja nein
Blockunterricht ja nein Praktikum ja nein

Schüler:

Name _____ PLZ, Wohnort _____
Vorname _____ Straße _____
Geb. Datum _____ Telefon _____

Antragsteller:

Name _____ PLZ, Wohnort _____
Vorname _____ Straße _____

Ab dem (Datum) _____ beantrage ich die Beförderung des o.g. Schülers auf dem Schulweg mit einem
PKW Motorrad, Motorroller Moped, Mofa

Amtl. Kennzeichen: _____
von _____ nach _____ = _____ km
von _____ nach _____ = _____ km
von _____ nach _____ = _____ km

Die o.g. Fahrten werden _____ mal je Schulwoche durchgeführt.

Das Kfz wird gesteuert von _____ Antragsteller Eltern
Mitschüler _____ Schule _____
Andere Person _____ Beschäftigungsort _____

Begründung:

Es liegt eine andauernde Behinderung vor. Der Behindertenausweis ist vorzulegen.

Es besteht keine öffentliche Verkehrsverbindung

Eine Verbindung besteht nur von _____ nach _____

Der Kfz-Einsatz ist wirtschaftlicher weil:

Die Fahrten werden ausschließlich zur Schülerbeförderung durchgeführt ja nein

Ort, Datum

Unterschrift

Stundenplan im Schuljahr _____ des Pflicht- und Wahlpflichtunterrichts

Nur gültig mit Bestätigung der Schule!

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
Beginn						
Ende						
Stundenzahl						

Bestätigung der Schule

Die obigen Unterrichtszeiten des Pflicht- und Wahlpflichtunterrichts werden bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift

Schulstempel

Folgende Schüler beantragen die Mitnahme im Kraftfahrzeug

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum _____

Straße: _____

Schulstempel:

PLZ, Wohnort: _____

Schule: _____

Klasse: _____ Vollzeitunterricht ja nein

Die Beförderung erfolgt am (Wochentag) _____ täglich

von _____ bis _____ = _____ km

Ort, Datum

Unterschrift

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum _____

Straße: _____

Schulstempel:

PLZ, Wohnort: _____

Schule: _____

Klasse: _____ Vollzeitunterricht ja nein

Die Beförderung erfolgt am (Wochentag) _____ täglich

von _____ bis _____ = _____ km

Ort, Datum

Unterschrift