

An das  
Landratsamt Eichstätt  
Sg. 33  
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 Erstattung der notwendigen Fahrtkosten bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel auf dem Schulweg

**Der Antrag ist bis spätestens 31. Oktober nach Schuljahresende einzureichen!**

Schuljahr: \_\_\_\_\_ Schule \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

Schüler/in: Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Der Unterricht wurde während des Abrechnungszeitraumes an \_\_\_\_\_ Tagen besucht.

Falls ein Praktikum geleistet wurde: Ort \_\_\_\_\_ Dauer von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Dauer von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Der Unterricht fand statt als \_\_\_\_\_ Vollzeitunterricht \_\_\_\_\_ Teilzeitunterricht

Unterricht war an folgendem/n Wochentag/en: \_\_\_\_\_

Der Blockunterricht wurde während folgender Zeiten besucht:

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

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

Der Schulweg wurde wie folgt zurückgelegt:

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ mit \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ mit \_\_\_\_\_

Wohnte der/die Schüler/in während der Woche woanders?

ja nein Falls ja, Anschrift: \_\_\_\_\_

Bezog die Familie des/der Schülers/in für mindestens 3 Kinder Kindergeld oder Sozialhilfe?

ja nein Falls ja, sind Nachweise beizulegen.

Bezog der/die Schüler/in Leistungen durch das Arbeitsamt? ja nein

Name und Anschrift des Arbeitgebers / der Praktikumsstelle

Deckte sich der Schulweg mit dem Weg zur Arbeitsstelle? ja nein

teilweise von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Antragsteller: Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und bestätige, dass ich keine Fahrtkosten geltend gemacht habe, die nicht durch den Schulbesuch verursacht wurden. Ich bitte den zu erstattenden Betrag auf folgendes Konto zu überweisen:

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_

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

Hier bitte die Fahrkarten in zeitlicher Reihenfolge einkleben. Falls der Platz nicht ausreicht, bitte zusätzliche Blätter verwenden.

Datum	Betrag
Summe	

**Zusammenstellung der Fahrtkosten:**

Art der Fahrkarte	Anzahl	Preis	Gesamt	Bemerkung
	Summe			
	abzüglich Familieneigenbeteiligung			
	abzüglich Leistungen des Arbeitsamtes			
	Erstattungsbetrag			

Bemerkung:

**Wichtige Hinweise!**

1. Der Antrag muss bis spätestens 31. Oktober nach Ende des Schuljahres im Landratsamt eingereicht werden.
2. Bei Schülern ab der 11. Jahrgangsstufe und bei Berufsschülern mit Teilzeitunterricht wird pro Schuljahr eine Familieneigenbeteiligung von 465,00 Euro angerechnet. Die Eigenbeteiligung entfällt für Familien die Anspruch haben auf Kindergeld für mindestens 3 Kinder oder auf Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII), oder auf Arbeitslosengeld II oder auf Sozialgeld nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II). Nachweise (z.B. Kontoauszug, Bescheid) sind vorzulegen.
3. Es werden nur die Preise der billigsten möglichen Fahrkarten (z.B. BahnCard, Schülerkarten, Mehrfahrkarten) angerechnet. Verloren gegangene Fahrkarten können nicht erstattet werden.
4. Anträge von Geschwistern sollen gemeinsam eingereicht werden.

**Bestätigung der Schule**

für das Schuljahr \_\_\_\_\_ Erster Schultag \_\_\_\_\_ Letzter Schultag \_\_\_\_\_

Unsere Schule ist die nach dem Gesetz zuständige Schule. Die vom/von der Schüler/in gemachten Angaben über den Schulbesuch sind richtig. Der/Die Schüler/in hat den Pflicht- und Wahlpflichtunterricht an

insgesamt \_\_\_\_\_ Tagen besucht. An folgenden Tagen gefehlt: \_\_\_\_\_

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

Unterschrift \_\_\_\_\_

**Schulstempel**

**Bearbeitungsvermerk der Behörde**

Erstattungsbetrag festgestellt: \_\_\_\_\_ Euro

Ausgezahlt am \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_