



## Antrag auf Übernahme der Schülerfahrtkosten durch den Schulträger

(grau unterlegte Felder werden vom Schulträger ausgefüllt)

Name, Vorname des Erziehungsberechtigten	
Name, Vorname des Schülers / der Schülerin	
Straße und Hausnummer	
PLZ, Ort	
Ortsteil	

Aufnahmetag in die Schule		Geburtsdatum	
Klasse / Jahrgangsstufe		Alter	

Bitte ankreuzen:

**Schulbus**

**RSVG**

**Winterscheider Spezialverkehr**

<b>Einstiegshaltestelle</b>	
<b>Ausstiegshaltestelle</b>	

**Nächstgelegenes Gymnasium:** \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich die Übernahme der Fahrtkosten.

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

Sekundarstufe:	SI	<input type="radio"/>	SII	<input type="radio"/>	
Streckenlänge:	bis 3,5 km	<input type="radio"/>	3,5-5 km	<input type="radio"/>	ab 5km <input type="radio"/>
gefährlicher Weg	ja	<input type="radio"/>	nein	<input type="radio"/>	
nächstgelegene Schule geprüft	ja	<input type="radio"/>	entfällt	<input type="radio"/>	
anspruchsberechtigt:	ja	<input type="radio"/>	nein	<input type="radio"/>	z.Teil <input type="radio"/>