Gemeinde Schermbeck
Schulverwaltungsamt
Weseler Str. 2
46514 Schermbeck

Auskunft erteilt: Frau Hülsmann
Telefon: 02853/ 910- 306
Fax: 02853/ 910- 4306
E-Mail: simone.huelsmann@schermbeck.de

Abgabefrist: 15. März

Antrag auf Übernahme der Schülerfahrkosten

Schülerspezialverkehr

Schuljahr _____

Schule: **Gemeinschaftsgrundschule mit kath. Teilstandort** Klasse: _____

Schulstandort: ☐ -Hauptstandort- Weseler Straße 12 ☐ -katholischer Teilstandort- Schienebergstege 22

Bitte Schulstandort ankreuzen!

Angaben zur Schülerin bzw. zum Schüler: (Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	Geschlecht: W ☐ / M ☐
Straße und Haus-Nr.	
PLZ und Ort	
Ortsteil	

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Name/n	
Vorname/n	
Anschrift (falls abweichend)	
Telefon-Nr.	
E-Mail	

Übernahme der Schülerfahrkosten ab dem **Schuljahr** _____ bzw. ab _____

Wir bitten um Erstattung der Schülerfahrkosten

☐ in Form von Schülerspezialverkehr
Angabe des zu nutzenden Haltepunktes (falls bekannt) _____

☐ in Form von Wegstrecke

da der kürzeste Schulweg (Fußweg) länger als - 2,0 km ist (für Schüler/innen der Klassen 1 - 4)

oder weil sonstige Gründe vorliegen: _____

_____

☐ Das Informationsblatt zum Schülerspezialverkehr wurde zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

Die vorstehenden Angaben wurden nach besten Wissen und Gewissen gemacht. Ich verpflichte mich bzw. wir verpflichten uns, bei einem etwaigen Schul- oder Anschriftenwechsel die Fahrkarte dem Schulverwaltungsamt der Gemeinde Schermbeck unverzüglich zurückzugeben bzw. erhaltene Leistungen unverzüglich zurückzuerstatten. Mir bzw. uns ist bekannt, dass Fahrkarten wie Bargeld aufzubewahren sind.

_____
Ort, Datum, Unterschrift/en

<u>Auszufüllen nur vom Schulverwaltungsamt der Gemeinde Schermbeck</u>:

☐ **Die Schülerin / der Schüler ist nach SchfkVO anspruchsberechtigt**

☐ **Der Antrag wird abgelehnt, da kein Anspruch besteht**

<u>Festsetzung Linie und Zuordnung Haltepunkt</u>:

☐ **Linie 3 (Damm / Bricht)**

Haltepunkt: _____

☐ **Linie 4 (Gahlen)**

Haltepunkt: _____

☐ **Linie 5 (Üfte / Rüste)**

Haltepunkt: _____

☐ **zuzügl. Wegstrecke**

Schermbeck, den_____ _____

Unterschrift Schulverwaltung

Gemeinde Schermbeck
Schulverwaltungsamt
Weseler Str. 2
46514 Schermbeck

Auskunft erteilt: Frau Hülsmann
Telefon: 02853/ 910- 306
Fax: 02853/ 910- 4306
E-Mail: simone.huelsmann@schermbeck.de

Abgabefrist: 15. März

Antrag auf Übernahme der Schülerfahrkosten

Schülerspezialverkehr

Schuljahr _____

Schule: **Gemeinschaftsgrundschule mit kath. Teilstandort** Klasse: _____

Schulstandort: ☐ -Hauptstandort- Weseler Straße 12 ☐ -katholischer Teilstandort- Schienebergstege 22

Bitte Schulstandort ankreuzen!

Angaben zur Schülerin bzw. zum Schüler: (Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	Geschlecht: W ☐ / M ☐
Straße und Haus-Nr.	
PLZ und Ort	
Ortsteil	

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Name/n	
Vorname/n	
Anschrift (falls abweichend)	
Telefon-Nr.	
E-Mail	

Übernahme der Schülerfahrkosten ab dem **Schuljahr** _____ bzw. ab _____

Wir bitten um Erstattung der Schülerfahrkosten

☐ in Form von Schülerspezialverkehr
Angabe des zu nutzenden Haltepunktes (falls bekannt) _____

☐ in Form von Wegstrecke

da der kürzeste Schulweg (Fußweg) länger als - 2,0 km ist (für Schüler/innen der Klassen 1 - 4)

oder weil sonstige Gründe vorliegen: _____

_____

☐ Das Informationsblatt zum Schülerspezialverkehr wurde zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

Die vorstehenden Angaben wurden nach besten Wissen und Gewissen gemacht. Ich verpflichte mich bzw. wir verpflichten uns, bei einem etwaigen Schul- oder Anschriftenwechsel die Fahrkarte dem Schulverwaltungsamt der Gemeinde Schermbeck unverzüglich zurückzugeben bzw. erhaltene Leistungen unverzüglich zurückzuerstatten. Mir bzw. uns ist bekannt, dass Fahrkarten wie Bargeld aufzubewahren sind.

_____
Ort, Datum, Unterschrift/en

<u>Auszufüllen nur vom Schulverwaltungsamt der Gemeinde Schermbeck</u>:

☐ **Die Schülerin / der Schüler ist nach SchfkVO anspruchsberechtigt**

☐ **Der Antrag wird abgelehnt, da kein Anspruch besteht**

<u>Festsetzung Linie und Zuordnung Haltepunkt</u>:

☐ **Linie 3 (Damm / Bricht)**

Haltepunkt: _____

☐ **Linie 4 (Gahlen)**

Haltepunkt: _____

☐ **Linie 5 (Üfte / Rüste)**

Haltepunkt: _____

☐ **zuzügl. Wegstrecke**

Schermbeck, den_____ _____

Unterschrift Schulverwaltung

Gemeinde Schermbeck
Schulverwaltungsamt
Weseler Str. 2
46514 Schermbeck

Auskunft erteilt: Frau Hülsmann
Telefon: 02853/ 910- 306
Fax: 02853/ 910- 4306
E-Mail: simone.huelsmann@schermbeck.de

Abgabefrist: 15. März

Antrag auf Übernahme der Schülerfahrkosten

Schülerspezialverkehr

Schuljahr _____

Schule: **Gemeinschaftsgrundschule mit kath. Teilstandort** Klasse: _____

Schulstandort: ☐ -Hauptstandort- Weseler Straße 12 ☐ -katholischer Teilstandort- Schienebergstege 22

Bitte Schulstandort ankreuzen!

Angaben zur Schülerin bzw. zum Schüler: (Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	Geschlecht: W ☐ / M ☐
Straße und Haus-Nr.	
PLZ und Ort	
Ortsteil	

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Name/n	
Vorname/n	
Anschrift (falls abweichend)	
Telefon-Nr.	
E-Mail	

Übernahme der Schülerfahrkosten ab dem **Schuljahr** _____ bzw. ab _____

Wir bitten um Erstattung der Schülerfahrkosten

☐ in Form von Schülerspezialverkehr
Angabe des zu nutzenden Haltepunktes (falls bekannt) _____

☐ in Form von Wegstrecke

da der kürzeste Schulweg (Fußweg) länger als - 2,0 km ist (für Schüler/innen der Klassen 1 - 4)

oder weil sonstige Gründe vorliegen: _____

_____

☐ Das Informationsblatt zum Schülerspezialverkehr wurde zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

Die vorstehenden Angaben wurden nach besten Wissen und Gewissen gemacht. Ich verpflichte mich bzw. wir verpflichten uns, bei einem etwaigen Schul- oder Anschriftenwechsel die Fahrkarte dem Schulverwaltungsamt der Gemeinde Schermbeck unverzüglich zurückzugeben bzw. erhaltene Leistungen unverzüglich zurückzuerstatten. Mir bzw. uns ist bekannt, dass Fahrkarten wie Bargeld aufzubewahren sind.

_____
Ort, Datum, Unterschrift/en

<u>Auszufüllen nur vom Schulverwaltungsamt der Gemeinde Schermbeck</u>:

☐ **Die Schülerin / der Schüler ist nach SchfkVO anspruchsberechtigt**

☐ **Der Antrag wird abgelehnt, da kein Anspruch besteht**

<u>Festsetzung Linie und Zuordnung Haltepunkt</u>:

☐ **Linie 3 (Damm / Bricht)**

Haltepunkt: _____

☐ **Linie 4 (Gahlen)**

Haltepunkt: _____

☐ **Linie 5 (Üfte / Rüste)**

Haltepunkt: _____

☐ **zuzügl. Wegstrecke**

Schermbeck, den_____ _____

Unterschrift Schulverwaltung

Gemeinde Schermbeck
Schulverwaltungsamt
Weseler Str. 2
46514 Schermbeck

Auskunft erteilt: Frau Hülsmann
Telefon: 02853/ 910- 306
Fax: 02853/ 910- 4306
E-Mail: simone.huelsmann@schermbeck.de

Abgabefrist: 15. März

Antrag auf Übernahme der Schülerfahrkosten

Schülerspezialverkehr

Schuljahr _____

Schule: **Gemeinschaftsgrundschule mit kath. Teilstandort** Klasse: _____

Schulstandort: ☐ -Hauptstandort- Weseler Straße 12 ☐ -katholischer Teilstandort- Schienebergstege 22

Bitte Schulstandort ankreuzen!

Angaben zur Schülerin bzw. zum Schüler: (Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	Geschlecht: W ☐ / M ☐
Straße und Haus-Nr.	
PLZ und Ort	
Ortsteil	

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Name/n	
Vorname/n	
Anschrift (falls abweichend)	
Telefon-Nr.	
E-Mail	

Übernahme der Schülerfahrkosten ab dem **Schuljahr** _____ bzw. ab _____

Wir bitten um Erstattung der Schülerfahrkosten

☐ in Form von Schülerspezialverkehr
Angabe des zu nutzenden Haltepunktes (falls bekannt) _____

☐ in Form von Wegstrecke

da der kürzeste Schulweg (Fußweg) länger als - 2,0 km ist (für Schüler/innen der Klassen 1 - 4)

oder weil sonstige Gründe vorliegen: _____

_____

☐ Das Informationsblatt zum Schülerspezialverkehr wurde zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

Die vorstehenden Angaben wurden nach besten Wissen und Gewissen gemacht. Ich verpflichte mich bzw. wir verpflichten uns, bei einem etwaigen Schul- oder Anschriftenwechsel die Fahrkarte dem Schulverwaltungsamt der Gemeinde Schermbeck unverzüglich zurückzugeben bzw. erhaltene Leistungen unverzüglich zurückzuerstatten. Mir bzw. uns ist bekannt, dass Fahrkarten wie Bargeld aufzubewahren sind.

_____
Ort, Datum, Unterschrift/en

<u>Auszufüllen nur vom Schulverwaltungsamt der Gemeinde Schermbeck</u>:

☐ **Die Schülerin / der Schüler ist nach SchfkVO anspruchsberechtigt**

☐ **Der Antrag wird abgelehnt, da kein Anspruch besteht**

<u>Festsetzung Linie und Zuordnung Haltepunkt</u>:

☐ **Linie 3 (Damm / Bricht)**

Haltepunkt: _____

☐ **Linie 4 (Gahlen)**

Haltepunkt: _____

☐ **Linie 5 (Üfte / Rüste)**

Haltepunkt: _____

☐ **zuzügl. Wegstrecke**

Schermbeck, den_____ _____

Unterschrift Schulverwaltung

Gemeinde Schermbeck
Schulverwaltungsamt
Weseler Str. 2
46514 Schermbeck

Auskunft erteilt: Frau Hülsmann
Telefon: 02853/ 910- 306
Fax: 02853/ 910- 4306
E-Mail: simone.huelsmann@schermbeck.de

Abgabefrist: 15. März

Antrag auf Übernahme der Schülerfahrkosten

Schülerspezialverkehr

Schuljahr _____

Schule: **Gemeinschaftsgrundschule mit kath. Teilstandort** Klasse: _____

Schulstandort: ☐ -Hauptstandort- Weseler Straße 12 ☐ -katholischer Teilstandort- Schienebergstege 22

Bitte Schulstandort ankreuzen!

Angaben zur Schülerin bzw. zum Schüler: (Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	Geschlecht: W ☐ / M ☐
Straße und Haus-Nr.	
PLZ und Ort	
Ortsteil	

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Name/n	
Vorname/n	
Anschrift (falls abweichend)	
Telefon-Nr.	
E-Mail	

Übernahme der Schülerfahrkosten ab dem **Schuljahr** _____ bzw. ab _____

Wir bitten um Erstattung der Schülerfahrkosten

☐ in Form von Schülerspezialverkehr
Angabe des zu nutzenden Haltepunktes (falls bekannt) _____

☐ in Form von Wegstrecke

da der kürzeste Schulweg (Fußweg) länger als - 2,0 km ist (für Schüler/innen der Klassen 1 - 4)

oder weil sonstige Gründe vorliegen: _____

_____

☐ Das Informationsblatt zum Schülerspezialverkehr wurde zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

Die vorstehenden Angaben wurden nach besten Wissen und Gewissen gemacht. Ich verpflichte mich bzw. wir verpflichten uns, bei einem etwaigen Schul- oder Anschriftenwechsel die Fahrkarte dem Schulverwaltungsamt der Gemeinde Schermbeck unverzüglich zurückzugeben bzw. erhaltene Leistungen unverzüglich zurückzuerstatten. Mir bzw. uns ist bekannt, dass Fahrkarten wie Bargeld aufzubewahren sind.

_____
Ort, Datum, Unterschrift/en

<u>Auszufüllen nur vom Schulverwaltungsamt der Gemeinde Schermbeck</u>:

☐ **Die Schülerin / der Schüler ist nach SchfkVO anspruchsberechtigt**

☐ **Der Antrag wird abgelehnt, da kein Anspruch besteht**

<u>Festsetzung Linie und Zuordnung Haltepunkt</u>:

☐ **Linie 3 (Damm / Bricht)**

Haltepunkt: _____

☐ **Linie 4 (Gahlen)**

Haltepunkt: _____

☐ **Linie 5 (Üfte / Rüste)**

Haltepunkt: _____

☐ **zuzügl. Wegstrecke**

Schermbeck, den_____ _____

Unterschrift Schulverwaltung

Gemeinde Schermbeck
Schulverwaltungsamt
Weseler Str. 2
46514 Schermbeck

Auskunft erteilt: Frau Hülsmann
Telefon: 02853/ 910- 306
Fax: 02853/ 910- 4306
E-Mail: simone.huelsmann@schermbeck.de

Abgabefrist: 15. März

Antrag auf Übernahme der Schülerfahrkosten

Schülerspezialverkehr

Schuljahr _____

Schule: **Gemeinschaftsgrundschule mit kath. Teilstandort** Klasse: _____

Schulstandort: ☐ -Hauptstandort- Weseler Straße 12 ☐ -katholischer Teilstandort- Schienebergstege 22

Bitte Schulstandort ankreuzen!

Angaben zur Schülerin bzw. zum Schüler: (Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	Geschlecht: W ☐ / M ☐
Straße und Haus-Nr.	
PLZ und Ort	
Ortsteil	

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Name/n	
Vorname/n	
Anschrift (falls abweichend)	
Telefon-Nr.	
E-Mail	

Übernahme der Schülerfahrkosten ab dem **Schuljahr** _____ bzw. ab _____

Wir bitten um Erstattung der Schülerfahrkosten

☐ in Form von Schülerspezialverkehr
Angabe des zu nutzenden Haltepunktes (falls bekannt) _____

☐ in Form von Wegstrecke

da der kürzeste Schulweg (Fußweg) länger als - 2,0 km ist (für Schüler/innen der Klassen 1 - 4)

oder weil sonstige Gründe vorliegen: _____

_____

☐ Das Informationsblatt zum Schülerspezialverkehr wurde zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

Die vorstehenden Angaben wurden nach besten Wissen und Gewissen gemacht. Ich verpflichte mich bzw. wir verpflichten uns, bei einem etwaigen Schul- oder Anschriftenwechsel die Fahrkarte dem Schulverwaltungsamt der Gemeinde Schermbeck unverzüglich zurückzugeben bzw. erhaltene Leistungen unverzüglich zurückzuerstatten. Mir bzw. uns ist bekannt, dass Fahrkarten wie Bargeld aufzubewahren sind.

_____
Ort, Datum, Unterschrift/en

<u>Auszufüllen nur vom Schulverwaltungsamt der Gemeinde Schermbeck</u>:

☐ **Die Schülerin / der Schüler ist nach SchfkVO anspruchsberechtigt**

☐ **Der Antrag wird abgelehnt, da kein Anspruch besteht**

<u>Festsetzung Linie und Zuordnung Haltepunkt</u>:

☐ **Linie 3 (Damm / Bricht)**

Haltepunkt: _____

☐ **Linie 4 (Gahlen)**

Haltepunkt: _____

☐ **Linie 5 (Üfte / Rüste)**

Haltepunkt: _____

☐ **zuzügl. Wegstrecke**

Schermbeck, den_____ _____

Unterschrift Schulverwaltung

Gemeinde Schermbeck
Schulverwaltungsamt
Weseler Str. 2
46514 Schermbeck

Auskunft erteilt: Frau Hülsmann
Telefon: 02853/ 910- 306
Fax: 02853/ 910- 4306
E-Mail: simone.huelsmann@schermbeck.de

Abgabefrist: 15. März

Antrag auf Übernahme der Schülerfahrkosten

Schülerspezialverkehr

Schuljahr _____

Schule: **Gemeinschaftsgrundschule mit kath. Teilstandort** Klasse: _____

Schulstandort: ☐ -Hauptstandort- Weseler Straße 12 ☐ -katholischer Teilstandort- Schienebergstege 22

Bitte Schulstandort ankreuzen!

Angaben zur Schülerin bzw. zum Schüler: (Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	Geschlecht: W ☐ / M ☐
Straße und Haus-Nr.	
PLZ und Ort	
Ortsteil	

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Name/n	
Vorname/n	
Anschrift (falls abweichend)	
Telefon-Nr.	
E-Mail	

Übernahme der Schülerfahrkosten ab dem **Schuljahr** _____ bzw. ab _____

Wir bitten um Erstattung der Schülerfahrkosten

☐ in Form von Schülerspezialverkehr
Angabe des zu nutzenden Haltepunktes (falls bekannt) _____

☐ in Form von Wegstrecke

da der kürzeste Schulweg (Fußweg) länger als - 2,0 km ist (für Schüler/innen der Klassen 1 - 4)

oder weil sonstige Gründe vorliegen: _____

_____

☐ Das Informationsblatt zum Schülerspezialverkehr wurde zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

Die vorstehenden Angaben wurden nach besten Wissen und Gewissen gemacht. Ich verpflichte mich bzw. wir verpflichten uns, bei einem etwaigen Schul- oder Anschriftenwechsel die Fahrkarte dem Schulverwaltungsamt der Gemeinde Schermbeck unverzüglich zurückzugeben bzw. erhaltene Leistungen unverzüglich zurückzuerstatten. Mir bzw. uns ist bekannt, dass Fahrkarten wie Bargeld aufzubewahren sind.

_____
Ort, Datum, Unterschrift/en

<u>Auszufüllen nur vom Schulverwaltungsamt der Gemeinde Schermbeck</u>:

☐ **Die Schülerin / der Schüler ist nach SchfkVO anspruchsberechtigt**

☐ **Der Antrag wird abgelehnt, da kein Anspruch besteht**

<u>Festsetzung Linie und Zuordnung Haltepunkt</u>:

☐ **Linie 3 (Damm / Bricht)**

Haltepunkt: _____

☐ **Linie 4 (Gahlen)**

Haltepunkt: _____

☐ **Linie 5 (Üfte / Rüste)**

Haltepunkt: _____

☐ **zuzügl. Wegstrecke**

Schermbeck, den_____ _____

Unterschrift Schulverwaltung

Gemeinde Schermbeck
Schulverwaltungsamt
Weseler Str. 2
46514 Schermbeck

Auskunft erteilt: Frau Hülsmann
Telefon: 02853/ 910- 306
Fax: 02853/ 910- 4306
E-Mail: simone.huelsmann@schermbeck.de

Abgabefrist: 15. März

Antrag auf Übernahme der Schülerfahrkosten

Schülerspezialverkehr

Schuljahr _____

Schule: **Gemeinschaftsgrundschule mit kath. Teilstandort** Klasse: _____

Schulstandort: ☐ -Hauptstandort- Weseler Straße 12 ☐ -katholischer Teilstandort- Schienebergstege 22

Bitte Schulstandort ankreuzen!

Angaben zur Schülerin bzw. zum Schüler: (Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	Geschlecht: W ☐ / M ☐
Straße und Haus-Nr.	
PLZ und Ort	
Ortsteil	

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Name/n	
Vorname/n	
Anschrift (falls abweichend)	
Telefon-Nr.	
E-Mail	

Übernahme der Schülerfahrkosten ab dem **Schuljahr** _____ bzw. ab _____

Wir bitten um Erstattung der Schülerfahrkosten

☐ in Form von Schülerspezialverkehr
Angabe des zu nutzenden Haltepunktes (falls bekannt) _____

☐ in Form von Wegstrecke

da der kürzeste Schulweg (Fußweg) länger als - 2,0 km ist (für Schüler/innen der Klassen 1 - 4)

oder weil sonstige Gründe vorliegen: _____

_____

☐ Das Informationsblatt zum Schülerspezialverkehr wurde zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

Die vorstehenden Angaben wurden nach besten Wissen und Gewissen gemacht. Ich verpflichte mich bzw. wir verpflichten uns, bei einem etwaigen Schul- oder Anschriftenwechsel die Fahrkarte dem Schulverwaltungsamt der Gemeinde Schermbeck unverzüglich zurückzugeben bzw. erhaltene Leistungen unverzüglich zurückzuerstatten. Mir bzw. uns ist bekannt, dass Fahrkarten wie Bargeld aufzubewahren sind.

_____
Ort, Datum, Unterschrift/en

<u>Auszufüllen nur vom Schulverwaltungsamt der Gemeinde Schermbeck</u>:

☐ **Die Schülerin / der Schüler ist nach SchfkVO anspruchsberechtigt**

☐ **Der Antrag wird abgelehnt, da kein Anspruch besteht**

<u>Festsetzung Linie und Zuordnung Haltepunkt</u>:

☐ **Linie 3 (Damm / Bricht)**

Haltepunkt: _____

☐ **Linie 4 (Gahlen)**

Haltepunkt: _____

☐ **Linie 5 (Üfte / Rüste)**

Haltepunkt: _____

☐ **zuzügl. Wegstrecke**

Schermbeck, den_____ _____

Unterschrift Schulverwaltung

Gemeinde Schermbeck
Schulverwaltungsamt
Weseler Str. 2
46514 Schermbeck

Auskunft erteilt: Frau Hülsmann
Telefon: 02853/ 910- 306
Fax: 02853/ 910- 4306
E-Mail: simone.huelsmann@schermbeck.de

Abgabefrist: 15. März

Antrag auf Übernahme der Schülerfahrkosten

Schülerspezialverkehr

Schuljahr _____

Schule: **Gemeinschaftsgrundschule mit kath. Teilstandort** Klasse: _____

Schulstandort: ☐ -Hauptstandort- Weseler Straße 12 ☐ -katholischer Teilstandort- Schienebergstege 22

Bitte Schulstandort ankreuzen!

Angaben zur Schülerin bzw. zum Schüler: (Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	Geschlecht: W ☐ / M ☐
Straße und Haus-Nr.	
PLZ und Ort	
Ortsteil	

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Name/n	
Vorname/n	
Anschrift (falls abweichend)	
Telefon-Nr.	
E-Mail	

Übernahme der Schülerfahrkosten ab dem **Schuljahr** _____ bzw. ab _____

Wir bitten um Erstattung der Schülerfahrkosten

☐ in Form von Schülerspezialverkehr
Angabe des zu nutzenden Haltepunktes (falls bekannt) _____

☐ in Form von Wegstrecke

da der kürzeste Schulweg (Fußweg) länger als - 2,0 km ist (für Schüler/innen der Klassen 1 - 4)

oder weil sonstige Gründe vorliegen: _____

_____

☐ Das Informationsblatt zum Schülerspezialverkehr wurde zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

Die vorstehenden Angaben wurden nach besten Wissen und Gewissen gemacht. Ich verpflichte mich bzw. wir verpflichten uns, bei einem etwaigen Schul- oder Anschriftenwechsel die Fahrkarte dem Schulverwaltungsamt der Gemeinde Schermbeck unverzüglich zurückzugeben bzw. erhaltene Leistungen unverzüglich zurückzuerstatten. Mir bzw. uns ist bekannt, dass Fahrkarten wie Bargeld aufzubewahren sind.

_____
Ort, Datum, Unterschrift/en

<u>Auszufüllen nur vom Schulverwaltungsamt der Gemeinde Schermbeck</u>:

☐ **Die Schülerin / der Schüler ist nach SchfkVO anspruchsberechtigt**

☐ **Der Antrag wird abgelehnt, da kein Anspruch besteht**

<u>Festsetzung Linie und Zuordnung Haltepunkt</u>:

☐ **Linie 3 (Damm / Bricht)**

Haltepunkt: _____

☐ **Linie 4 (Gahlen)**

Haltepunkt: _____

☐ **Linie 5 (Üfte / Rüste)**

Haltepunkt: _____

☐ **zuzügl. Wegstrecke**

Schermbeck, den_____ _____

Unterschrift Schulverwaltung

Gemeinde Schermbeck
Schulverwaltungsamt
Weseler Str. 2
46514 Schermbeck

Auskunft erteilt: Frau Hülsmann
Telefon: 02853/ 910- 306
Fax: 02853/ 910- 4306
E-Mail: simone.huelsmann@schermbeck.de

Abgabefrist: 15. März

Antrag auf Übernahme der Schülerfahrkosten

Schülerspezialverkehr

Schuljahr _____

Schule: **Gemeinschaftsgrundschule mit kath. Teilstandort** Klasse: _____

Schulstandort: ☐ -Hauptstandort- Weseler Straße 12 ☐ -katholischer Teilstandort- Schienebergstege 22

Bitte Schulstandort ankreuzen!

Angaben zur Schülerin bzw. zum Schüler: (Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	Geschlecht: W ☐ / M ☐
Straße und Haus-Nr.	
PLZ und Ort	
Ortsteil	

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Name/n	
Vorname/n	
Anschrift (falls abweichend)	
Telefon-Nr.	
E-Mail	

Übernahme der Schülerfahrkosten ab dem **Schuljahr** _____ bzw. ab _____

Wir bitten um Erstattung der Schülerfahrkosten

☐ in Form von Schülerspezialverkehr
Angabe des zu nutzenden Haltepunktes (falls bekannt) _____

☐ in Form von Wegstrecke

da der kürzeste Schulweg (Fußweg) länger als - 2,0 km ist (für Schüler/innen der Klassen 1 - 4)

oder weil sonstige Gründe vorliegen: _____

_____

☐ Das Informationsblatt zum Schülerspezialverkehr wurde zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

Die vorstehenden Angaben wurden nach besten Wissen und Gewissen gemacht. Ich verpflichte mich bzw. wir verpflichten uns, bei einem etwaigen Schul- oder Anschriftenwechsel die Fahrkarte dem Schulverwaltungsamt der Gemeinde Schermbeck unverzüglich zurückzugeben bzw. erhaltene Leistungen unverzüglich zurückzuerstatten. Mir bzw. uns ist bekannt, dass Fahrkarten wie Bargeld aufzubewahren sind.

_____
Ort, Datum, Unterschrift/en

<u>Auszufüllen nur vom Schulverwaltungsamt der Gemeinde Schermbeck</u>:

☐ **Die Schülerin / der Schüler ist nach SchfkVO anspruchsberechtigt**

☐ **Der Antrag wird abgelehnt, da kein Anspruch besteht**

<u>Festsetzung Linie und Zuordnung Haltepunkt</u>:

☐ **Linie 3 (Damm / Bricht)**

Haltepunkt: _____

☐ **Linie 4 (Gahlen)**

Haltepunkt: _____

☐ **Linie 5 (Üfte / Rüste)**

Haltepunkt: _____

☐ **zuzügl. Wegstrecke**

Schermbeck, den_____ _____

Unterschrift Schulverwaltung