



Amt für Zentrale Dienste / Schulverwaltungsamt

17033 Neubrandenburg · Platanenstraße 43

Antrag auf kostenlose Schülerbeförderung ab _____ (Datum)

(bei mehrfach x bitte Begründung auf gesondertem Blatt)

☐ **mit dem Bus**
(Neuantrag)

☐ **Ummeldung einer Schülerfahrkarte**
(bei Schul-/ Ortswechsel)

☐ **mit der Bahn**

☐ **Abmeldung einer Schülerfahrkarte**
(Schülerfahrkarte ist zurückzugeben)

☐ **mit einem Fahrdienst**
(nur in Verbindung mit ärztlichem Attest)

☐ **Antrag auf Kostenerstattung**
(nur wenn keine Schülerbeförderung organisiert)

Rollstuhl ☐ **Elektrollstuhl** ☐ **klappbar** ☐ **Beförderung im Rollstuhl**

Passbild mit Namen beigefügt ☐ **Ja** ☐ **Nein**

Daten des Schülers / der Schülerin: (alle Angaben in **Druckschrift**)

Name, Vorname: _____ geboren am: _____

Straße, Hausnr.: _____ PLZ, Wohnort: _____

Schule: _____ Klasse: _____

Daten des Erziehungsberechtigten:

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____ PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____ Mail-Adresse (*): _____
(*) freiwillige Angaben

Daten der Fahrstrecke:

Einstiegshaltestelle Wohnung

Ausstiegshaltestelle Schule

☐ täglich ☐ Frühtour ☐ Rücktour ☐ wöchentlich (Internat)

Bei Schul-/ Ortswechsel

vorherige Schule: _____

neue Schule: _____

vorherige Wohnanschrift: _____

neue Wohnanschrift: _____

Schülerfahrkarte bereits zurückgegeben ☐ Ja ☐ Nein

Bei Antrag auf Kostenerstattung

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Den Antrag senden Sie bitte an das Amt Zentrale Dienste /Schulverwaltungsamt des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte am Regionalstandort Neubrandenburg oder Sie geben ihn in der Schule ab.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter / volljährige/r Schüler/-in

Der Schüler besucht die o.g. Klasse unserer Schule und wohnt im örtlichen Zuständigkeitsbereich entsprechend Einzugsbereichssatzung

☐ Ja ☐ Nein, weil

Unterschrift und Stempel der Schule

Genehmigung vom Landkreis

Dem Antrag wird zugestimmt / nicht zugestimmt.

Beförderungsart:

- ☐ Bus
☐ Bahn
☐ individuelle Beförderung

Unterschrift und Stempel des Fachamtes



Amt für Zentrale Dienste / Schulverwaltungsamt

17033 Neubrandenburg • Platanenstraße 43

Formular zur Abrechnung von Fahrkosten für die Schülerbeförderung

Aufgrund der Bewilligung vom: _____

rechne ich die Fahrkosten für die Zeit

vom: _____ bis: _____ ab.

Daten des Schülers / der Schülerin:

Name: _____

Vorname: _____

Name des Erziehungsberechtigten: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Schule / Klasse: _____

Bankverbindung:

Kontoinhaber: _____ Kreditinstitut: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter / volljährige/r Schülerin/r

Bestätigung der Schule für anwesende Schulwochen / Schultage:

vom: _____ bis: _____

Anzahl der Fehltage: _____
(mit Datumsangabe)

bzw.

Anzahl der Fahrtage: _____
(Internat)

Datum

Unterschrift / Stempel der Schule

Hinweis:

Bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel sind sämtliche Fahrbelege im Original (i.d.R. kostengünstigster Fahrschein) auf einem gesonderten Blatt chronologisch aufzukleben und mitzusenden.

Bei Nichtbeachtung kann eine Abrechnung nicht erfolgen.

Die Abrechnung der Fahrkosten erfolgt monatlich oder vierteljährlich und muss für das 1. Schulhalbjahr spätestens bis zum 31.01. des laufenden Schuljahres und für das 2. Schulhalbjahr spätestens bis zum 30.09. des laufenden Schuljahres erfolgen.