

Absender	Eingangsvermerk
----------	-----------------



Landratsamt Dillingen  
**Fachbereich 22**  
 Große Allee 24  
 89407 Dillingen a.d. Donau

**Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen.**  
 Dieser Antrag ist spätestens bis zum **31. Oktober** für das vorangegangene Schuljahr beim Kostenträger (Landratsamt Dillingen a.d. Donau) einzureichen.

## Kostenabrechnung des privateigenen Kraftfahrzeuges zum Vollzug des Gesetzes über die Kostenfreiheit des Schulweges

- Schuljahr -

Mit Bescheid vom \_\_\_\_\_ wurde durch das Landratsamt Dillingen a.d. Donau anerkannt, dass die Benutzung des privateigenen Kraftfahrzeuges zur Beförderung auf dem Schulweg notwendig ist.

<u>Antragsteller</u>	E-Mail
Name, Vorname	Telefon
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	

### Schüler/in

Name, Vorname	Geburtsdatum	Klasse
Bezeichnung, Art und Sitz der Schule		

### Angaben zum Fahrzeug

Fahrzeugführer: <input type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Andere (z.B. Verwandte, Bekannte etc.):
Fahrzeug: <input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Moped/Roller/Motorroller

### Angabe zu den Schülern (auch Schüler aufführen, die mitgenommen werden)

Name, Vorname	Wohnort	Besuchte Schultage	Bearbeitungsvermerk (bitte nicht ausfüllen)	
			Berechnung	Gesamt (in €)

**Ich versichere, dass die angegebenen Fahrten ausschließlich zur Beförderung von Schülern auf dem Schulweg durchgeführt wurden und bitte, den Erstattungsbeitrag auf folgendes Konto zu übeweisen:**

Kontoinhaber	
Kreditinstitut	
BIC	IBAN



**Ort, Datum**

**Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller**  
(gesetzliche Vertreter/Eltern bzw. volljährige/r Schüler/in)

**Schulbestätigung / Praktikumsbestätigung**

*Die Schule bestätigt die Teilnahme am Unterricht während der angegebenen Tage.*

Der Schüler \_\_\_\_\_ hat von \_\_\_\_\_ Schultagen an  
Name des Schülers Gesamt Schultage

\_\_\_\_\_ Schultagen gefehlt.  
Fehltag

*Der / die mitgenomme/n Schüler/Innen:*

a)	fehlte an _____ Tagen	<b>Ort, Datum, Stempel &amp; Unterschrift der Schule</b>
b)	fehlte an _____ Tagen	
c)	fehlte an _____ Tagen	
d)	fehlte an _____ Tagen	

**Sollte Ihre Familie für drei oder mehr Kinder Kindergeld bzw. Leistungen nach dem SGB II (Arbeitslosengeld II) beziehen, legen Sie dem Antrag bitte die entsprechenden Nachweise für den Monat August vor Schuljahresbeginn bei.**

**Berechnungsfeld (wird von der Behörde ausgefüllt)**

Erstattungsfähige Fahrtkosten	_____
+ Kosten Geschwister / Mitfahrer	_____
Gesamtkosten	_____
- Familienbelastung	420,00 €
<b>Erstattungsbetrag</b>	_____