

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 (SchKfzG)

Schuljahr 20 ___ / ___

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	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Geburtsdatum	Klasse	Abschlussklasse ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Art und Sitz der Schule			Fachrichtung	

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

Notwendige Fahrten (kürzester zumutbarer Weg)

von	nach	km einfache Strecke	Anzahl Fahrten	Zahl der wöchentlichen Fahrten
			<input type="checkbox"/> Mit Rückfahrt <input type="checkbox"/> nur Hinfahrt	

Allgemeine Angaben

Bezieht ein Unterhaltsleistender Kindergeld für drei oder mehr Kinder? (wenn ja, Nachweis AUGUST VOR SCHULJAHRESBEGINN beilegen) z.B. Gehaltsabrechnung, Kontoauszug – keine Umsatzanzeige)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Bezieht ein Unterhaltsleistender Bürgergeld? (wenn ja, Nachweis AUGUST VOR SCHULJAHRESBEGINN beilegen)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Ist die Beförderung aufgrund einer Schwerbehinderung zwingend erforderlich? (wenn ja, bitte Schwerbehindertenausweis beilegen)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

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.
Fehltage

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift der Schule
------------	-------------------------------------

Schuljahr 20 ___ / ___

Angaben zum Arbeitgeber / zur Praktikumsstelle

<input type="checkbox"/> Arbeitgeber (Name, Ort):	
<input type="checkbox"/> Praktikum (bitte nachfolgend Ort und Dauer eintragen) <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> alle zwei Wochen	
1. Praktikum	Von _____ bis _____
2. Praktikum	Von _____ bis _____
3. Praktikum	Von _____ bis _____

Bankverbindung

Kontoinhaber	
Kreditinstitut	
BIC	IBAN

Hinweise zum Datenschutz:

Die Daten in diesem Vordruck/Formular werden nur zur Bearbeitung des bezeichneten Verwaltungsverfahrens erhoben. Weitergehende Informationen finden Sie unter https://www.landkreis-dillingen.de/index.php?id=0_32. Die Hinweise zum Datenschutz können Sie zudem bei dem für die Bearbeitung zuständigen Sachbearbeiter anfordern.

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



Ort, Datum

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

Berechnungsfeld (wird von der Behörde ausgefüllt)

Schüler: Name, Vorname	Geb. Datum:
------------------------	-------------

Pkw-Erstattung		
Verbindung: Ticket: Bus, Schiene-Bus, Schiene, KM		
Tarifverkehrsunternehmen	20	20
Schül. Monatskarte:		
Schül. Wochenkarte:		
Einzelfahrschein (Hin- und Rückfahrt):		
Verbindung: Ticket: Bus, Schiene-Bus, Schiene, KM		
Tarifverkehrsunternehmen	20	20
Schül. Monatskarte:		
Schül. Wochenkarte:		
Einzelfahrschein (Hin- und Rückfahrt):		
Erstattungsfähige Fahrtkosten		Gesamt
+ Kosten Geschwister / Mitfahrer		
Gesamtkosten		
- Familienbelastung 320.-€ (1 Kind) oder 490.-€ (2 Kinder)		

Erstattungsbetrag
