

Absender (Erziehungsberechtigte/ volljähriger Antragsteller)

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon/ Fax (Erreichbarkeit bei Rückfragen)

Posteingang - Landkreis Vorpommern-Rügen

**aktuelles
Passbild**

Bitte aufkleben!

Landkreis Vorpommern-Rügen
Fachdienst 37
Schülerbeförderung
Carl-Heydemann-Ring 67
18437 Stralsund

Auskunft erteilt: FD Schulverwaltung
Tel: +49 (0) 3831 357-1000
Fax: +49 (0) 3831 357-442013
Mail: poststelle@lk-vr.de

Antrag auf Kostenbeteiligung des Landkreises Vorpommern-Rügen im Schuljahr 2022/2023 für den Besuch einer nicht zuständigen Schule außerhalb des Landkreises Vorpommern-Rügen im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern

- Erstattung Schüler-Busfahrkarten
 Erstattung Bahnfahrkarten

- tägliche Beförderung
 Internatsunterbringung

1. Daten des Schülers/ der Schülerin (alle Angaben in Druckschrift)		
Name	Vorname	Geburtsdatum
PLZ	Wohnort	Straße, Hausnummer
Liegt eine Behinderung vor? <input type="checkbox"/> Ja, bitte Belege beifügen <input type="checkbox"/> Nein	Wird Ausbildungsförderung nach BAföG bezogen/ beantragt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
AbfahrtsHaltestelle am Wohnort (genaue Bezeichnung der nächstgelegenen Haltestelle)		Karten-Nr./ Kunden-Nr.
2. Angaben zur tatsächlich besuchten Schule <u>außerhalb</u> des Landkreises Vorpommern-Rügen		
Bezeichnung der Schule	Anschrift der Schule	Klasse (SJ 22/23)
Haltestelle am Schulstandort		
Ich versichere, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Die hier angegebenen Daten dürfen durch den Landkreis Vorpommern-Rügen und das mit der Beförderung beauftragte Unternehmen verarbeitet und gespeichert werden. Der Datenabgleich zwischen der besuchten Schule und dem Landkreis Vorpommern-Rügen wird gestattet		
Datum		Unterschrift Erziehungsberechtigten/ Antragsteller
3. Bestätigung der Schule		
Oben genannte/r Schüler/in besucht im Schuljahr 2022/2023 die _____ Klasse an unserer Schule.		
Datum		Unterschrift, Stempel der Schule
Vom Landkreis auszufüllen		
Km Gesamtstrecke		Die Beteiligung an einer Aufwandserstattung einer Monatsfahrkarte wird in Höhe von _____ EURO bewilligt.
Gesamt Preis		
Anteil Strecke im LK		
Anteiliger Preis		
Schul-Nr.	bearbeitet am	Antrag zugestimmt Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>