

Absender (Erziehungsberechtigte/ volljähriger Antragsteller)

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon/ Fax (Erreichbarkeit bei Rückfragen)

Posteingang - Landkreis Vorpommern-Rügen

**aktuelles
Passbild**
beschriften und
anheften!

Nicht kleben!

Landkreis Vorpommern-Rügen
Fachdienst 13/ FG 13.30
Schülerbeförderung
Carl-Heydemann-Ring 67
18437 Stralsund

Auskunft erteilt: FG 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 zweiten Schulhalbjahr 2018/2019 für den Besuch einer örtlich nicht zuständigen Schule im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern

- Kostenbeteiligung Schüler-Busfahrkarten
 Kostenbeteiligung 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	
Abfahrthaltestelle am Wohnort (genaue Bezeichnung der nächstgelegenen Haltestelle)		Karten-Nr./ Kunden-Nr.
2. Angaben zur tatsächlich besuchten örtlich nicht zuständigen Schule		
Bezeichnung der Schule	Anschrift der Schule	Klasse
Haltestelle am Schulstandort		
Ich versichere, dass alle Angaben richtig und vollständig sind und die zugrunde zulegende Mindestentfernung für den Schulweg überschritten wird. 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 zweiten Schulhalbjahr 2018/2019 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	
Gesamt Preis	_____ EURO	
Anteil Strecke im LK	bewilligt.	
Anteiliger Preis		
Schul-Nr.	bearbeitet am	Antrag zugestimmt Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>