

Kreisverwaltung Rhein-Hunsrück-Kreis
Fachbereich 21
Schüler/ Kindergartenbeförderung
Ludwigstraße 3-5
55469 Simmern

Antrag

auf Übernahme von Fahrtkosten für Schüler bzw. Kindergartenkinder durch den Rhein-Hunsrück-Kreis

Hinweis: Dieser Antrag gilt nur bis zur Wiederaufnahme des Busverkehrs im Linienbündel Hunsrückhöhenstraße-Süd.

1. Angaben über das Kind, für das die Fahrtkostenübernahme beantragt wird

1.1 Name: _____

1.2 Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

1.3 Hauptwohnsitz:
Straße, Haus-Nr.: _____
PLZ Wohnort : _____

1.4 Personensorgeberechtigte:
Name, Vorname _____
Name, Vorname _____
Tel.-Nr.: _____
Straße, Haus-Nr., Wohnort: _____
(nur bei Abweichung von 1.3)

2. Bezeichnung der Einrichtung, die besucht wird

(Name der Schule bzw. Name des Kindergartens)

3. Beförderung

3.1 zur nächstgelegenen Haltestelle ja nein

(Standort/Bezeichnung der Haltestelle)

3.2 zur Schule / zum Kindergarten ja nein

Max. erstattungsfähig sind gemäß § 69 Abs. 4 SchulG die notwendigen Fahrtkosten, die bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel entstehen würden (Schülermonatskarte).

4. Bankverbindung

Geben Sie bitte die Bankverbindung an, auf die wir die Fahrtkosten erstatten sollen. Eine Barerstattung ist ausgeschlossen.

Kreditinstitut: _____

IBAN: **DE** _____ BIC: _____

Name, Vorname/n Kontoinhaber _____

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass zu Unrecht gezahlte Beträge zurückgefordert werden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Wichtiger Hinweis!

Dieser Antrag kann nach Wiederaufnahme der Busverkehre mit beigefügter Auflistung der durchgeführten PKW - Fahrten bei der Kreisverwaltung vorgelegt werden.

Leistungsnachweis

für die Beförderung von Schülern bzw. Kindergartenkindern mit Privatfahrzeugen

Name des Kindes: _____

von: _____ nach: _____
(Wohnort) (Standort Schule/ Kita/ Haltestelle)

Monat: _____

(bitte ankreuzen)

Tag		Tag	
01		16	
02		17	
03		18	
04		19	
05		20	
06		21	
07		22	
08		23	
09		24	
10		25	
11		26	
12		27	
13		28	
14		29	
15		30	
		31	

Monat: _____

(bitte ankreuzen)

Tag		Tag	
01		16	
02		17	
03		18	
04		19	
05		20	
06		21	
07		22	
08		23	
09		24	
10		25	
11		26	
12		27	
13		28	
14		29	
15		30	
		31	

Anzahl Beförderungstage: _____

Anzahl Beförderungstage: _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)