

Der Bürgermeister  
Amt für Schule, Bildung und Sport  
Rathaus - Nebengebäude  
Hohlweg 1 - Eingang Thetforder Str.  
50354 Hürth

Tel.: 02233 / 53-340  
Fax: 02233 / 53-149

## Antrag auf Erstattung der Schülerfahrkosten zum Besuch des muttersprachlichen Unterrichtes

an Schule und Ortsteil \_\_\_\_\_

Familienname, Vorname  
des Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer, Stadtteil \_\_\_\_\_

Bankverbindung (Name der Bank) \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Familienname, Vorname Schüler/in \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich die Erstattung der Fahrkosten

die durch die Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels entstanden sind,  
gemäß den **beigefügten Fahrkarten** (unbedingt erforderlich).

die durch die Benutzung eines Privatfahrzeuges (Pkw) entstanden sind,  
einfache Entfernung \_\_\_\_\_ km x 2 für Hin- und Rückfahrt \_\_\_\_\_ km.

Die Benutzung des Privatfahrzeuges wird wie folgt begründet

Unterricht von / bis (Uhrzeiten) \_\_\_\_\_

Erstattungszeitraum / Datum von \_\_\_\_\_

Erstattungszeitraum / Datum bis \_\_\_\_\_

Insgesamt Unterrichtstage \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

**Bestätigung der Schule siehe Rückseite**



## Bestätigung der Schule:

Hiermit wird bestätigt, dass der/die umseitig genannte Schüler(in) in dem beantragten Zeitraum den muttersprachlichen Unterricht an insgesamt \_\_\_\_\_ Schultagen besucht hat.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Lehrer/in

## Berechnung durch den Schulträger:

**Öffentliche Verkehrsmittel**      Kosten gemäß beigefügten Fahrkarten

ÖPNV kostengünstigste  
Beförderung

**Privatfahrzeug**

\_\_\_\_\_ km x \_\_\_\_\_ Tage x 0,13 €

**als Vergleichsberechnung**

Differenz zum öffentlichen Verkehrsmittel

Der Anspruch auf Erstattung der Fahrkosten gemäß Schülerfahrkostenverordnung besteht / besteht nicht, die Fahrkosten sind zu erstatten

a)      Öffentliche Verkehrsmittel in Höhe von \_\_\_\_\_

b)      Privatfahrzeug im Vergleich in Höhe von \_\_\_\_\_

festgestellt

40

Im Auftrage

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Bitte reichen Sie den Antrag für das abgelaufene Schuljahr spätestens bis zum 31.10. des Jahres bei der Schulverwaltung ein.**

