

Zurückzusenden an das  
Landratsamt Lörrach  
Dezernat III/Schülerbeförderung  
Palmstr. 3  
79539 Lörrach

<p><b>Datum, Eingangsstempel der Schule</b></p>
---

## **Einzelantrag auf Erstattung der notwendigen Beförderungskosten in der Schülerbeförderung**

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Einzureichen (über das Schulsekretariat) bis spätestens 31.10. des Jahres, in dem das Schuljahr endet.**

Ich beantrage die umseitig aufgeführten und durch die beiliegenden Originalbelege nachgewiesenen notwendigen Beförderungskosten zu erstatten.

### **Schüler/-in (Antragsteller/-in)**

Name _____	Vorname _____
Straße _____	PLZ/Ort _____
Geburtsdatum _____	Telefon _____
Schule _____	E-Mail _____
Schulart* _____	Klasse _____

\*z. B. Realschule, Gymnasium, Berufsschule, Berufskolleg, SBBZ, Inklusion

Inklusion  Nein  Ja, Nachweis ist beigefügt.

### **Kontoinhaber/-in**

Name _____	Vorname _____
Straße _____	PLZ/Ort _____
Geldinstitut _____	IBAN _____
	BIC _____

■ **Von antragstellender Person auszufüllen und beizufügen**

- Entstandene und durch Originaleinzelbelege nachgewiesene Fahrtkosten für den Schulbesuch
- Bestätigung darüber, dass von einer Stelle (z. B. Arbeitgeber) Erstattungen erfolgen.  
**Ist angefügt.**
- Ich erhalte keine monatlichen Pauschalen oder sonstigen Fahrtkostenerstattungen meines Arbeitgebers. **Bestätigung ist beigefügt.**

Außerdem erkläre ich, dass ich

- keinen Antrag
- einen Antrag auf Leistungen nach dem
  - Ausbildungsförderungsgesetz
  - Sozialgesetzbuch II/XII
  - Kinderzuschlag nach Bundeskindergeldgesetz
  - Asylbewerberleistungsgesetz
 gestellt habe.

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind und dass mir die beantragten Fahrtkosten tatsächlich entstanden sind und von keiner Stelle (z. B. Arbeitgeber) erstattet wurden

**Hinweis: Unvollständige Anträge werden zurückgesendet.  
Bitte beachten Sie, dass die Einreichungsfrist (31.10.) weiterhin einzuhalten ist.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Elternteils oder der/des  
Schülerin/Schülers bei Volljährigkeit

■ **Wird von der Schule ausgefüllt**

Monat und Jahr	Anzahl Schultage (ohne Fehltage) je Monat	Anzahl Fehltage je Monat	Monat und Jahr	Anzahl Schultage (ohne Fehltage) je Monat	Anzahl Fehltage je Monat

Die vorstehenden Angaben sind – sofern von hier aus nachprüfbar – richtig.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Dienststellung

\_\_\_\_\_  
Dienststempel der Schule