

**BILDUNG UND TEILHABE****Anlage 5: Erstattung Schülerbeförderungskosten****Angaben zum Antragsteller**

Name (abweichender Geburtsname), Vorname, Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Anschrift	Telefonnummer für Rückfragen
IBAN:	Kontoinhaber
<input type="text"/>	

Ich beziehe folgende Sozialleistung:

- Bürgergeld (SGB II)

 Wohngeld

 Kinderzuschlag
 Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

 Leistungen nach dem SGB XII

Ich beantrage die Erstattung von Kosten zur Schülerbeförderung im Schuljahr 20 /20 .

Der Schüler /die Schülerin besucht (bitte das jeweils Zutreffende ankreuzen):

- das Gymnasium
 die berufsbildende Schule

Der Schüler / die Schülerin erhält eine Ausbildungsvergütung

- ja
 nein
 Es entstehen Aufwendungen für den Besuch der nächstgelegenen Schule des gewählten Bildungsgangs.
 Von Dritten (Land, Kreis) wird ein Zuschuss zu den Beförderungskosten in Höhe von monatlich € gewährt.

Bitte legen Sie einen Nachweis über die entstehenden Kosten vor (z. Bsp. Rechnung/Quittung des Anbieters über anfallende Kosten). Ohne Vorlage eines Nachweises kann keine Kostenerstattung erfolgen.

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben. Bei unrichtigen Angaben werden Leistungen zurückgefordert.

 Ort/Datum

 Unterschrift Antragstellerin/ Antragsteller

 Unterschrift des volljährigen Schülers oder seines Erziehungsberechtigten

Hinweis: Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 – 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67 a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II, dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII), dem Bundeskindergeldgesetz (BKGG) und dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) erhoben

Fahrtkosten werden abgerechnet für

Schüler/in _____
Vorname und Name

Zeitraum _____
Von – bis

Monat	Anzahl der		Gesamtbetrag der entstandenen Kosten (€) laut eingereichter Nachweise
	Schulbesuchstage	Praktikumstage	
			€
			€
			€
			€
			€
			€
Gesamt:			€

Als **Nachweis** der entstandenen Kosten sind die entsprechenden Fahrtausweise beigelegt.

Datum Unterschrift des volljährigen Schülers oder seines Erziehungsberechtigten

Die Anzahl der oben genannten Schulbesuchstage/Praktikumstage wird bestätigt!

Datum Stempel der Schule / des Praktikumsbetriebs Unterschrift Verantwortliche Schule/ Praktikum