

**Anlage D zum Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe
 „Schülerbeförderung zum Besuch der nächstgelegenen Schule des gewählten Bildungsganges“**

| Schüler/Schülerin | | |
|-------------------|-----------|----------------|
| _____ | _____ | _____ |
| (Name) | (Vorname) | (Geburtsdatum) |
| _____ | _____ | _____ |
| (Ortsteil) | (Straße) | (PLZ/Ort) |

B. Angaben zum Schulbesuch

| Angaben zum Schulbesuch | |
|--|--|
| Art der Schule/ Jahrgangsstufe: | |
| Name der Schule: | |
| Anschrift der Schule: | |
| Entfernung Schule - Wohnort: | |
| Benutztes Verkehrsmittel: | |
| Die Kosten betragen: | _____ € <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich |
| Fügen Sie bitte jeweils entsprechende Nachweise bei (z.B. Bescheid/Rechnung/Quittung/Fahrkarte) | |
| Werden Schülerbeförderungskosten von einem Dritten erstattet (z.B. Schulamt)? | <input type="checkbox"/> Ja (bitte Nachweis beifügen) <input type="checkbox"/> Nein (soweit vorhanden bitte Ablehnungsbescheid beifügen) |
| Eine aktuelle Schulbescheinigung | <input type="checkbox"/> liegt Ihnen bereits vor <input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird umgehend nachgereicht |

| | | | |
|---|------------------------------------|-----------|--|
| Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben. | | | |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Ort/Datum | Unterschrift Schülerin/ Schüler | Ort/Datum | Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Schülerinnen/Schüler |