



# Gemeinde Bad Ditzenbach

Ortsteile Auendorf, Bad Ditzenbach, Gosbach

## Antrag zur Erstattung des Eigenanteils der Schülerbeförderungskosten

### Vom Antragsteller/Antragstellerin auszufüllen

|  |  |
|--|--|
| Name, Vorname (des/der Erziehungsberechtigten) |  |
| Anschrift des Antragsstellers                  |  |

### Angaben zur/m leistungsberechtigten Schüler/Schülerin:

|               |  |
|---------------|--|
| Name, Vorname |  |
| Geburtsdatum  |  |

|                               |   |  |
|-------------------------------|---|--|
| Name und Anschrift der Schule |   |  |
| Klasse                        |   |  |
| Antragstellung für            | <input type="checkbox"/> 1.Halbjahr (Sept. – Febr.) | <input type="checkbox"/> 2.Halbjahr (März. – Juli) |

**Hinweis:**  
➤ Schülerbeförderungskosten sind nur für höchstens 2 Kinder einer Familie zu tragen und zwar für die beiden Kinder mit dem höchsten Eigenanteil, d.h. ab dem 3 Kind gilt für dieses und weitere Kinder beim Landratsamt Göppingen eine Befreiung der Schulbeförderungskosten zu beantragen.

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Für den Schüler/ die Schülerin entstehen Kosten für den Schulweg in Höhe von (monatlich) <input type="text"/> €/mtl.<br>(Bitte Nachweis beifügen!) |
|---|

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Schulbescheinigung (Original oder Kopie) im Anhang beigefügt. (Verbleib bei Gemeinde Bad Ditzenbach) |
|---|

### Die Überweisung soll auf folgendes Konto erfolgen: (Bitte in Druckschrift ausfüllen!)

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| IBAN (22-stellig)                |  |
| Name Empfänger (Kontoinhaber/in) |  |
| Name der Bank (Kreditinstitut)   |  |
| BIC (11-stellig)                 |  |

Ich versichere, dass die Angaben zutreffend sind. Ich bin damit einverstanden, dass die Gemeinde Bad Ditzenbach die zur Bearbeitung erforderlichen Daten bei der Schule einholt und entbinde die Schule und die Anbieter von Schulbeförderung daher von der Schweigepflicht. Dennoch kann die Entbindung der Schweigepflicht jederzeit von mir gegenüber der Gemeinde Bad Ditzenbach widerrufen werden. Mir ist bewusst, dass ich Änderungen welche die Schulbeförderungskosten betreffen unverzüglich der Gemeinde Bad Ditzenbach zu melden habe.

|            |  |
|------------|--|
| Ort, Datum | Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin<br>(bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter) |
|------------|--|