|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Fragen an:** Frau Wirtz |
| Tel.: 04522 / 743-420 |
| Fax: 04522 / 743-492 |
| christine.wirtz@kreis-ploen.de |
| Haus C, Zimmer 252 |
|  |
| Kreis PlönDer LandratAmt für Schule und KulturHamburger Straße 17/1824306 Plön |
|  |
| **Antrag auf Ausstellung einer Fahrkarte**  |
|  |
| Name Antragsteller/in: |       |
| Anschrift Antragsteller/in: |       |
| Telefon: |       | E-Mail: |       |
|  |
| Name der Schülerin/des Schülers: |       | Geburtsdatum: |       |
| Anschrift der Schülerin/des Schülers: |       |
| Schule: |       | Klasse: |       |
| Schulort: |       | Die Schule wird besucht seit/ab: |       |
|  |
| [ ]  | Ich/Wir bitten Sie für mein/unser Kind die Beförderungskosten zur Schule gemäß des Schulgesetzes Schleswig-Holstein und der Schülerbeförderungssatzung des Kreises Plön zu übernehmen und meinem/ unserem Kind eine **Fahrkarte** zur Verfügung zu stellen. |
|  |  |
|  | Mein/Unser Kind legt den Schulweg wie folgt zurück: |
|  | Mit       | von       |
|  | Verkehrsunternehmen | Haltestelle Wohnort |
|  |  |  |
|  | bis       |  |
|  | Haltestelle Schule |  |
|  |  |
| **Erklärung:** |  |
| Ich/Wir erkläre/n, dass der/die oben genannte Schüler/-in mit Hauptwohnsitz unter der oben genannten Adresse gemeldet ist. Ferner verpflichte/n ich/wir mich/uns, Sie über jede Änderung bezogen auf den Schulbesuch, Schulwechsel, Schulabgang, Wohnungswechsel und Namenswechsel zu informieren. Die ausgegebene Fahrkarte werde/n ich/wir sofort an den Kreis Plön zurückgeben, wenn der Berechtigungsgrund für die Übernahme der Beförderungskosten entfallen ist. Anderenfalls werde/n ich/wir den entstandenen Schaden ersetzen. Die Hinweise zum Datenschutz nach Art. 13 und Art. 14 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) habe/n ich/wir zur Kenntnis genommen.  |
|  |  |  |
| Der Schulbesuch wird bestätigt durch |
| Ort, Datum und UnterschriftAntragsteller/in(Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten) |  | Schulstempel und Unterschrift |