|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **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 Erstattung der Beförderungskosten zur nächstgelegenen** **Schule der gewählten Schulart bis Klassenstufe 10** |
| 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 bitte/n um Erstattung der **Fahrtkosten zur nächstgelegenen Schule** gemäß des Schulgesetzes Schleswig-Holstein und der Schülerbeförderungssatzung des Kreises Plön für die Zeit  |
|  | von |       | bis |       | (Schuljahr).  |
|  | Bitte überweisen Sie den erstattungsfähigen Betrag auf folgendes Bankkonto: |
|  | Kontoinhaber/in: |       |
|  | IBAN: |       |
|  | Kreditinstitut: |       |
|  |  |
| **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, da dies Auswirkungen auf die Erstattung der Fahrtkosten meines/unseres Kindes zur nächstgelegenen Schule nach sich ziehen kann. Die Hinweise zum Datenschutz nach Art. 13 und Art. 14 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) habe/n ich/wir zur Kenntnis genommen.  |
|  |
| Ort, Datum und UnterschriftAntragsteller/in(Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten) |  | Hier bitte Fahrkartenkopie aufkleben |