|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | **Fragen an:** Frau Wirtz | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | Tel.: 04522 / 743-420 | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | Fax: 04522 / 743-492 | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | christine.wirtz@kreis-ploen.de | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | Haus C, Zimmer 252 | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kreis Plön  Der Landrat  Amt für Schule und Kultur  Hamburger Straße 17/18  24306 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 Unterschrift  Antragsteller/in  (Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten) | | | | | | | | |  | | Hier bitte Fahrkartenkopie aufkleben | | | | | | | | | |