

Absender (Erziehungsberechtigte/ volljähriger Antragsteller)

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon/ Fax (Erreichbarkeit bei Rückfragen - Angabe freiwillig)

Posteingang - Landkreis Vorpommern-Rügen

**aktuelles
Passbild**

Bitte
aufkleben!

Landkreis Vorpommern-Rügen
Fachdienst 13 / Fachgebiet 13.30
SB Schülerbeförderung
Carl-Heydemann-Ring 67
18437 Stralsund

Auskunft erteilt: FD Gebäudemanagement und Schulen
Tel: +49 (0) 3831 357-2014 / -2017
Fax: +49 (0) 3831 357-442013
Mail: FG13.30@lk-vr.de

Antrag auf Aufwandsersatzung - Sammelzeitkarte/Schülernetzkarte - Schuljahr 2023/2024

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ausstellung einer Schüler-Busfahrkarte (VVR) | <input type="checkbox"/> örtlich zuständige Schule |
| <input type="checkbox"/> Bus der Firma Bös | <input type="checkbox"/> örtlich <u>nicht</u> zuständige Schule |
| <input type="checkbox"/> Erstattung einer Bahnfahrkarte | <input type="checkbox"/> Internatsunterbringung |

1. Daten des Schülers/ der Schülerin (alle Angaben in Druckschrift)

Name		Vorname		Geburtsdatum	
PLZ	Wohnort		Straße, Hausnummer		
Liegt eine Behinderung vor? <input type="checkbox"/> Ja, bitte Belege beifügen <input type="checkbox"/> Nein			Wird Ausbildungsförderung nach BAföG bezogen/ beantragt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Abfahrtsstation am Wohnort (genaue Bezeichnung der nächstgelegenen Haltestelle)				Karten-Nr./ Kunden-Nr.	

2. Angaben zur tatsächlich besuchten Schule

Bezeichnung der Schule		Anschrift der Schule		Klasse (SJ 23/24)
Haltestelle am Schulstandort				
<input type="checkbox"/> Schulwechsel ab:	<input type="checkbox"/> Wohnsitzwechsel ab:	<input type="checkbox"/> Ersatzausstellung bei Verlust		

Ich versichere, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Die hier angegebenen Daten dürfen durch den Landkreis Vorpommern-Rügen und das mit der Beförderung beauftragte Unternehmen verarbeitet und gespeichert werden. Der Datenabgleich zwischen der besuchten Schule und dem Landkreis Vorpommern-Rügen wird gestattet

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigten/ Antragsteller

3. Bestätigung der Schule

Oben genannte/r Schüler/in besucht im Schuljahr 2023/2024 die _____ Klasse an unserer Schule.

Datum

Unterschrift, Stempel der Schule

Vom Landkreis auszufüllen

Schul-Nr.	bearbeitet am	Antrag zugestimmt Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
-----------	---------------	--