

Absender (Erziehungsberechtigte/ volljähriger Antragsteller)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon/ Fax (Erreichbarkeit bei Rückfragen)

Posteingang - Landkreis Vorpommern-Rügen

**aktuelles  
Passbild**  
beschriften und  
anheften!

**Nicht kleben!**

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

Auskunft erteilt: FG Schulverwaltung  
Tel: +49 (0) 3831 357-1000  
Fax: +49 (0) 3831 357-442013  
Mail: poststelle@lk-vr.de

**Antrag auf Kostenbeteiligung des Landkreises Vorpommern-Rügen im Schuljahr 2020/2021 für den Besuch einer nicht zuständigen Schule außerhalb des Landkreises Vorpommern-Rügen im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern**

- Erstattung Schüler-Busfahrkarten  
 Erstattung Bahnfahrkarten  
 tägliche Beförderung  
 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		
AbfahrtsHaltestelle am Wohnort (genaue Bezeichnung der nächstgelegenen Haltestelle)				Karten-Nr./ Kunden-Nr.	

**2. Angaben zur tatsächlich besuchten Schule außerhalb des Landkreises Vorpommern-Rügen**

Bezeichnung der Schule		Anschrift der Schule		Klasse	
Haltestelle am Schulstandort					

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 2020/2021 die \_\_\_\_\_ Klasse an unserer Schule.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Stempel der Schule

**Vom Landkreis auszufüllen**

\_\_\_\_\_  
Km Gesamtstrecke

\_\_\_\_\_  
Gesamt Preis

\_\_\_\_\_  
Anteil Strecke im LK

\_\_\_\_\_  
Anteiliger Preis

Die Beteiligung an einer Aufwandsersatzung einer Monatsfahrkarte wird in Höhe von

\_\_\_\_\_ EURO  
bewilligt.

Schul-Nr.

bearbeitet am

Antrag zugestimmt

Ja       Nein