

**Antrag  
auf Übernahme der Schülerfahrkosten  
Schuljahr 2022/2023**

Erziehungsberechtigte/r		Schüler/in	
Name		Name	
Vorname		Vorname	
Anschrift		Geb.-Datum	
		besuchte Schule	
Telefon		Klasse	

Mein Kind nimmt am **Gemeinsamen Unterricht für behinderte und nicht behinderte Kinder** teil.  
Ich / wir beantragen die Übernahme der Schülerfahrkosten:

<input type="checkbox"/> <b>Eigentransport</b> Es werden 0,13 € pro km Wegstreckenentschädigung erstattet Bankverbindung:	Fahrstrecke: _____ km (einfach) IBAN: _____ BIC: _____
<input type="checkbox"/> <b>Öffentliche Verkehrsmittel</b> (Schokoticket)	
<input type="checkbox"/> <b>Taxi</b> In besonders begündeten Ausnahmefällen	

**Bitte fügen Sie folgende Unterlagen bei, wenn vorhanden:**

- Kopie Schwerbehindertenausweis
- Ärztliches Attest über die Notwendigkeit der Beförderung und die Beförderungsart
- Stellungnahme der Schule
- Nachweis, dass kein Pkw zur Verfügung steht, eine geeignete Mitfahrgelegenheit ausscheidet und außergewöhnliche Umstände vorliegen (für eine Taxibeantragung)

Hilden, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/s Erziehungsberechtigten

**Bearbeitungsvermerk der Schule/ Schulverwaltung**

Der Schulbesuch und die Wohnungsangabe der umseitig genannten Schülerin/ des Schülers werden hiermit bestätigt:

\_\_\_\_\_  
Stempel der Schule

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Schulsekretariat

**Genehmigung Eigentransport**

1. Der umseitige Antrag wird  genehmigt  nicht genehmigt  
Grundlage  ärztliches Attest  Schulweglänge \_\_\_\_\_ km.

2. **Berechnung des Erstattungsanspruchs**

Schulweglänge täglich	Anzahl der Schultage	Wegstrecken pauschale	Erstattungsbetrag Euro
		0,13 Euro/km	

**Genehmigung Taxi**

1.  Der Antrag wird genehmigt, da kein Privat-Pkw zur Verfügung steht, eine geeignete Mitfahrgelegenheit ausscheidet und ein besonders begründeter Ausnahmefall vorliegt.
2.  Der Antrag wird nach Vorlage eines ärztlichen Attestes und ggf. der Stellungnahme der Schule  genehmigt  nicht genehmigt.

**Genehmigung öffentliche Verkehrsmittel**

Der umseitige Antrag wird	<input type="checkbox"/> genehmigt	<input type="checkbox"/> nicht genehmigt
Grundlage	<input type="checkbox"/> ärztliches Attest	<input type="checkbox"/> Schulweglänge _____ km.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Sachbearbeiter Schulverwaltungsamt