

Kreisverkehrsgesellschaft Main-Kinzig mbH

Geschäftsbereich: „Schülerbeförderung“

Nürnberger Straße 41

63450 Hanau

Telefon: 06181/9192-192



Antrag auf Erstattung von Fahrtkosten gem. § 161 Hessisches Schulgesetz

Besuchte Schule: _____

Schuljahr: 20____/20____

Klasse: _____

Erstattungszeitraum:

1. Schulhalbjahr (August bis Januar)

2. Schulhalbjahr (Februar bis Juli)

Daten des Schülers/der Schülerin:

Schüler-ID/Aktenzeichen: _____

Vorname: _____ Name: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . ____ Geschlecht: w m

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Wohnort: _____

Bei Minderjährigen: **Name des/der Erziehungsberechtigten:** Frau Herr

Vorname: _____ Name: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon/Handy: _____

Email: _____

Bankverbindung:

IBAN: DE _____ BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Name der Bank: _____

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten / vollj. Schüler(in):

Datum _____ Unterschrift _____

(Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind und bitte um Überweisung an die o.g. Bankverbindung. Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben strafrechtlich verfolgt werden können und das zu Unrecht gezahlte Beträge zurückgefordert werden.)

Bestätigung durch die Schule:

Datum _____ Unterschrift _____ Schulstempel _____

(Die Angaben über den Schulbesuch treffen zu!)

Letzter Termin zur Antragsstellung ist der 31.12. des Jahres, in dem das Schuljahr endet!

