

**Antrag auf Erstattung von Fahrtkosten gem. § 161 Hessisches Schulgesetz
Erst nach erfolgtem Bewilligungsbescheid einreichen!**

Besuchte Schule: _____

Schuljahr: 20____ /20____ Klasse: _____

Erstattungszeitraum: 1. Schulhalbjahr (August bis Januar)
 2. Schulhalbjahr (Februar bis Juli)

Daten des Schülers/der Schülerin:

Schüler-ID: _____

Vorname: _____ Name: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . ____ Geschlecht: W M D

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Wohnort: _____

Name des/der Sorgeberechtigten: Geschlecht: W M D

Vorname: _____ Name: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon/Handy: _____

Email: _____

Bankverbindung:

IBAN: DE _____ BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Name der Bank: _____

Unterschrift d. Sorgeberechtigten / 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!

Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel (Fahrkarten oder Zahlungsnachweis beifügen):

*Bitte notieren Sie hier die Chipkartennummer: _____

Monat	Anzahl der Schulbesuchstagen	Art der Fahrkarte: Schülerticket Hessen (STH)* Monatskarte (MK) Wochenkarte (WK) Einzelfahrkarte (EZ) Tageskarte (TK)			Bitte nicht ausfüllen!		
		Anzahl der Fahrkarte	Art	Einzelpreis	Anzahl der Fahrkarte	Art	Einzelpreis/Summe

Nutzung privater Verkehrsmittel: (nur nach vorheriger Bewilligung)

Monat	Anzahl der Beförderungstagen	Tägliche Fahrtstrecke in KM	Bei Mitnahmeentschädigung Anzahl Schüler: _____		Bitte nicht ausfüllen!		
			Anzahl der Beförderungstagen	Tägliche Fahrtstrecke in KM	Anzahl der Beförderungstagen	Tägliche Fahrtstrecke in KM	

Bitte nicht ausfüllen:

Die dem Verfahren zugrunde liegenden Daten sind sachlich und rechnerisch richtig und vollständig ermittelt.

Erstattungsbetrag: _____

Datum: _____ Unterschrift KVG Main-Kinzig mbH: _____

Datenschutz der KVG Main-Kinzig mbH

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns ein wichtiges Anliegen. Transparenz und ein verantwortungsvoller Umgang mit Ihren Daten stehen bei der KVG Main-Kinzig mbH an erster Stelle. Ausführliche Informationen zum Datenschutz entnehmen Sie bitte den Datenschutzzinformationen unter www.kvg-main-kinzig.de