

Absender	Eingangsvermerk
----------	-----------------



Landratsamt Dillingen  
**Fachbereich 22**  
 Große Allee 24  
 89407 Dillingen a.d. Donau

**Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen.**  
*Dieser Antrag ist spätestens bis zum **31. Oktober** für das vorangegangene Schuljahr beim Kostenträger (Landratsamt Dillingen a.d. Donau) einzureichen.*

## Kostenabrechnung des privateigenen Kraftfahrzeuges zum Vollzug des Gesetzes über die Kostenfreiheit des Schulweges (SchKfrG)

**Schuljahr 20** \_\_\_ / \_\_\_

Mit Bescheid vom \_\_\_\_\_ wurde durch das Landratsamt Dillingen a.d. Donau anerkannt, dass die Benutzung des privateigenen Kraftfahrzeuges zur Beförderung auf dem Schulweg notwendig ist.

<u>Antragsteller</u>	E-Mail
Name, Vorname	Telefon
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	

### Schüler/in

Name, Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Geburtsdatum	Klasse	Abschlussklasse ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Art und Sitz der Schule			Fachrichtung	

### Angaben zum Fahrzeug

Fahrzeugführer: <input type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Andere (z.B. Verwandte, Bekannte etc.):
Fahrzeug: <input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Moped/Roller/Motorroller

### Notwendige Fahrten (kürzester zumutbarer Weg)

von	nach	km einfache Strecke	Anzahl Fahrten	Zahl der wöchentlichen Fahrten
			<input type="checkbox"/> Mit Rückfahrt <input type="checkbox"/> nur Hinfahrt	

### Allgemeine Angaben

Bezieht ein Unterhaltsleistender Kindergeld für drei oder mehr Kinder? (wenn ja, Nachweis AUGUST VOR SCHULJAHRESBEGINN beilegen) z.B. Gehaltsabrechnung, Kontoauszug – keine Umsatzanzeige)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Bezieht ein Unterhaltsleistender Hilfe zum Lebensunterhalt? (wenn ja, Nachweis AUGUST VOR SCHULJAHRESBEGINN beilegen)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Ist die Beförderung aufgrund einer Schwerbehinderung zwingend erforderlich? (wenn ja, bitte Schwerbehindertenausweis beilegen)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

# **Schulbestätigung / Praktikumsbestätigung**

Die Schule bestätigt die Teilnahme am Unterricht während der angegebenen Tage.

Der Schüler \_\_\_\_\_ hat von \_\_\_\_\_ Schultagen an  
Name des Schülers Gesamt Schultage

\_\_\_\_\_ Schultagen gefehlt.  
Fehltage

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift der Schule
------------	-------------------------------------

**Schuljahr 20** \_\_\_ / \_\_\_

## **Angaben zum Arbeitgeber / zur Praktikumsstelle**

<input type="checkbox"/> Arbeitgeber (Name, Ort):	
<input type="checkbox"/> Praktikum (bitte nachfolgend Ort und Dauer eintragen) <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> alle zwei Wochen	
1. Praktikum	Von _____ bis _____
2. Praktikum	Von _____ bis _____
3. Praktikum	Von _____ bis _____

## **Bankverbindung**

Kontoinhaber	
Kreditinstitut	
BIC	IBAN

Hinweise zum Datenschutz:

Die Daten in diesem Vordruck/Formular werden nur zur Bearbeitung des bezeichneten Verwaltungsverfahrens erhoben. Weitergehende Informationen finden Sie unter [https://www.landkreis-dillingen.de/index.php?id=0\\_32](https://www.landkreis-dillingen.de/index.php?id=0_32). Die Hinweise zum Datenschutz können Sie zudem bei dem für die Bearbeitung zuständigen Sachbearbeiter anfordern.

**Ich versichere, dass die angegebenen Fahrten ausschließlich zur Beförderung von Schülern auf dem Schulweg durchgeführt wurden und bitte, den Erstattungsbetrag auf das angegebene Konto zu übeweisen:**



Ort, Datum

**Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller**  
(gesetzliche Vertreter/Eltern bzw. volljährige/r Schüler/in)

**Berechnungsfeld (wird von der Behörde ausgefüllt)**

Schüler: Name, Vorname	Geb. Datum:
------------------------	-------------

Pkw-Erstattung		
Verbindung: <span style="float: right;">Ticket: Bus, Schiene-Bus, Schiene, KM</span>		
Tarifverkehrsunternehmen	20	20
Schül. Monatskarte:		
Schül. Wochenkarte:		
Einzelfahrschein (Hin- und Rückfahrt):		
Verbindung: <span style="float: right;">Ticket: Bus, Schiene-Bus, Schiene, KM</span>		
Tarifverkehrsunternehmen	20	20
Schül. Monatskarte:		
Schül. Wochenkarte:		
Einzelfahrschein (Hin- und Rückfahrt):		
Erstattungsfähige Fahrtkosten	Gesamt	
+ Kosten Geschwister / Mitfahrer		
Gesamtkosten		
- Familienbelastung		440,00 €

Erstattungsbetrag