

Antrag auf Fahrtkostenerstattung für die Fahrradbenutzung im Schuljahr 20__/20__

Sehr geehrte Eltern!

Schüler erhalten von der Stadt Harsewinkel Fahrausweise für die Busbeförderung (Schülerfahrkosten-verordnung NRW), wenn Sie eine der folgenden Voraussetzungen erfüllen:

- Grundschüler, deren Schulweg mehr als 2 km,
- Schüler der Sekundarstufe I, deren Schulweg mehr als über 3,5 km,
- Schüler der Sekundarstufe II, deren Schulweg mehr als 5 km beträgt.

Ihr Kind kann auf die Busfahrkarte für einzelne Monate verzichten und den Weg zur Schule mit dem Fahrrad zurücklegen. Hierfür bekommt Ihr Kind 0,05 € für jeden Kilometer des Schulwegs und je Schultag.

Bitte beachten Sie bei der Beantragung, dass die fahrkartenberechtigten Schülerinnen und Schüler mindestens für drei Monate im Schuljahr auf eine Fahrkarte verzichten müssen, sonst wird der Antrag auf Fahrtkostenerstattung nicht bewilligt. Bei den Verkehrsbetrieben müssen für die Wintermonate zusammenhängende Fahrtickets bestellt werden (z.B.: Okt. – März oder November – Februar). Somit können nur am Anfang und am Ende eines Schuljahres monatsweise Karten abbestellt werden.

Wenn Sie für Ihr Kind einen Fahrtkostenantrag stellen möchten, geben Sie bitte dieses Schreiben ausgefüllt bis zum **01.04.** im Sekretariat der Schule Ihres Kindes ab.

Name der/des Erziehungsberechtigten

Anschrift

_____ besucht im oben genannten Schuljahr die Klasse _____
(Name des Kindes)

der _____ in Harsewinkel.
(Name der Schule)

Der einfache Schulweg vom Elternhaus bis zur Schule beträgt _____ km.

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

a) Ich verzichte auf Fahrkarten für das gesamte Schuljahr:

b) Ich verzichte auf Fahrkarten für folgende Monate des Schuljahres:

- | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> August | <input type="radio"/> September | <input type="radio"/> Oktober | <input type="radio"/> November |
| <input type="radio"/> Dezember | <input type="radio"/> Januar | <input type="radio"/> Februar | <input type="radio"/> März |
| <input type="radio"/> April | <input type="radio"/> Mai | <input type="radio"/> Juni | <input type="radio"/> Juli |

Bitte tragen Sie hier Ihre Bankverbindung für die Erstattung ein:

IBAN: _____ BIC: _____

Name des Kontoinhabers: _____

Datum (Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)