



ANTRAG auf Übernahme von Schülerfahrtkosten ab **Schuljahr 2023/24**
bei Beförderung im öffentlichen Linienverkehr zu **Grundschulen, Realschulen
Plus, IGS, Gymnasien, Berufsbildende Schulen (BVJ, BFS I+II)**

Trierer Straße 49-51
66869 Kusel
TEL 06381-424-263
06381-424-279
eMail:
schulfahrkarten@kv-kus.de

Angaben zur Schule: (Name, Anschrift, Telefon usw.) _____ _____ _____	Schulstempel
<input type="checkbox"/> Besuch der Ganztagsschule <input type="checkbox"/> Schwerpunktschule <input type="checkbox"/> Förderschule	
Im Schuljahr 2023/24 wird ab dem Monat _____ für die... (Zutreffendes bitte ankreuzen)	
<input type="checkbox"/> Grundschule Klassenstufe: ① ② ③ ④	
<input type="checkbox"/> GOS (Gem. Orientierungsstufe) Klassenstufe: ⑤ ⑥	
<input type="checkbox"/> Sekundarstufe I Klassenstufe: ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	
<input type="checkbox"/> Berufsbildende Schule Klassenstufe: ○BVJ ○BFS I ○BFS II	
	Fachbereich: _____
...eine Schülerfahrkarte zur o.a. Schule beantragt.	

Angaben über den/die Schüler/in: (anzugeben ist der melderechtliche Hauptwohnsitz)
Name, Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Wohnort: _____
Personensorgeberechtigte (mit gleichem Wohnsitz wie der/die Schüler/in)
Mutter: Name, Vorname : _____
Vater: Name, Vorname : _____
Telefon: _____ Handy: _____
E-Mail: _____

Die Beförderung findet grundsätzlich vom Hauptwohnsitz zur Schule im öffentlichen Linienverkehr statt. Der Antrag gilt für die gesamte Dauer des Schulbesuchs.

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind. Ich verpflichte mich, bei einer Änderung meiner Angaben (z.B. Wohnortwechsel, Schulwechsel) einen neuen Antrag zu stellen **und die Fahrkarte zurückzugeben. Sofern ich die Fahrkarte nicht zurückgebe, stellt mir die Kreisverwaltung Kusel die entstehenden Kosten der Fahrkarte in Rechnung.** Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben strafrechtlich verfolgt und zu Unrecht ausgegebene Fahrkarten zurückgefordert werden können.

Ort/Datum

Unterschrift eines Personensorgeberechtigten