

|                       |
|-----------------------|
| Eingangsstempel/Datum |
|-----------------------|

# Antrag auf Schülerbeförderung



Fachbereich Soziales  
Karl-Marx-Straße 69 in 03044 Cottbus/Chóšebuz

STADT COTTBUS  
CHÓŠEBUZ

|  |               |        |
|--|---------------|--------|
| Name, Vorname Antragsteller/in:            |               |        |
| Anschrift (Straße, PLZ, Ort):              |               |        |
| Kontaktdaten:<br>(Angaben sind freiwillig) | _____         | _____  |
|  | Telefonnummer | E-Mail |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Name, Vorname des Kindes: |  |
| Geburtsdatum:             |  |

Hiermit beantrage ich die Schülerbeförderung für die tägliche Fahrt zur Schule. Gemäß der aktuell gültigen Fassung der Satzung über die Schülerbeförderung in der Stadt Cottbus/Chóšebuz ist ein **Eigenanteil in Höhe von 60 %** des aktuellen Tarifpreises zu entrichten. Eine **Ermäßigung des Eigenanteils** ist möglich, wenn die Schülerin/der Schüler einen **Anspruch auf Leistungen des Bildungs- und Teilhabepakets** hat.

Hiermit beantrage ich die Schülerbeförderung mit Ermäßigung des Eigenanteils im Rahmen des Bildungs- und Teilhabepakets:

|  |   |
|--|---|
| Leistungsbezug nach:<br>(Bitte fügen Sie den entsprechenden Leistungsbescheid bei) | <input type="checkbox"/> SGB II (Arbeitslosengeld II)<br><input type="checkbox"/> SGB XII (Grundsicherung, Sozialhilfe)<br><input type="checkbox"/> Wohngeld<br><input type="checkbox"/> Kinderzuschlag nach BKGG<br><input type="checkbox"/> AsylbLG<br><input type="checkbox"/> geringfügiges übersteigendes Einkommen<br>(bitte Ablehnungsbescheid der entscheidenden Behörde (SGB II/XII) beifügen) |
|--|---|

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Klasse:                      |  |
| Schule:                      |  |
| Aktuelle Fahrkarte endet am: |  |

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Schülerjahreskarte</b> ab _____ |
|---|

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Schülermonatskarte</b> von Monat _____ bis Monat _____ |
|--|

**auf Erstattungsbasis**

(Der Eigenanteil beträgt 60% der günstigsten Fahrkarte für SchülerInnen.)

Zur Schule / Praktikumsstätte (Anschrift):

---

**Bankverbindung:**

**IBAN** (int. Kontonummer) | DE \_\_\_\_\_

Ich willige in nachfolgenden **Datenaustausch** ein:

Um die Leistungserbringung direkt mit dem Leistungsanbieter abrechnen zu können, ist die Übermittlung von Daten an diesen erforderlich. Mit der Einwilligung stimme ich der Übermittlung persönlicher Daten an den Leistungsanbieter zu und dieser übermittelt nach erbrachter Leistung eine Abrechnung darüber an die Stadt Cottbus/Chósebus. Der Datenumfang ist auf das Mindestmaß beschränkt. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Sofern die Einwilligung verweigert oder widerrufen wird, ist die direkte Abrechnung nicht möglich. Die Leistungen müssen dann zunächst von mir verauslagt und im Anschluss gegenüber der Stadt Cottbus/Chósebus abgerechnet werden.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift Schule