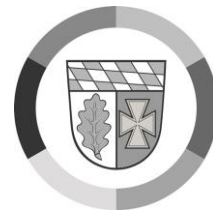


Beantragt wird die Erstattung der Fahrtkosten für die Benutzung eines privaten Kraftfahrzeuges für das Schuljahr 2024 / 2025



1. Schüler / Schülerin

Familienname: _____

Vorname: _____

Münchener Str. 9
86551 Aichach

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Sachgebiet 20

E-Mail: _____

Telefon: _____

Ansprechpartner:
Sophia Brummer

Bei Minderjährigen

Zimmer: 112

Angabe des Erziehungsberechtigten: _____

Tel.: 08251/92-119
Fax: 08251/92-180

Mit Bescheid des Landratsamtes Aichach-Friedberg vom _____ wurde
die Benutzung des privaten Kraftfahrzeuges anerkannt.

E-mail:
schuelerbefoerderung
@lra-aic-fdb.de

2. Änderungen

Haben sich zu den o.g. im Anerkennungsbescheid enthaltenen Angaben zur Person, zur Schule und zur
Benutzung des Kraftfahrzeuges Änderungen ergeben? ☐ nein ☐ falls ja, welche?

3. Anspruchsvoraussetzungen

Erfolgte die Mitnahme der/des Schüler(s) auf der Fahrt zur Arbeitsstätte des Fahrers? ja ☐ nein ☐

- ☐ **Schüler weiterführender Schulen ab Klasse 11 mit Vollzeitunterricht**
(ausgenommen Fachoberschüler der Klasse 11 und Berufsfachschüler mit Praktikum)

letzter Prüfungs- bzw. Unterrichtstag: _____

- ☐ **Fachoberschüler der Klasse 11 und Berufsfachschüler mit wechselweisem Praktikum**

Praktikum von - bis: _____ Praktikum von - bis: _____

Praktikum von - bis: _____ Praktikum von - bis: _____

Ort des Praktikums (genaue Adresse/n): _____

- ☐ **Berufsschüler**

☐ Unterricht wöchentlich am: _____
(Wochentag/e)

- ☐ **Blockunterricht**

Block 1 von - bis _____

Block 2 von - bis _____

Block 3 von - bis _____

Block 4 von - bis _____

Block 5 von - bis _____

Block 6 von - bis: _____

Block 7 von - bis: _____

Block 8 von - bis: _____

Block 9 von - bis: _____

Block 10 von - bis: _____

Der Schüler war während des Blockunterrichts

☐ auswärts untergebracht, und zwar in _____
(Straße, Hausnummer, Ort)

Name und Anschrift der Arbeitsstätte:

4. Anzahl der Fahrten

Monat	Zahl der Schultage	Zahl der Fehltage	Monat	Zahl der Schultage	Zahl der Fehltage
September			März		
Oktober			April		
November			Mai		
Dezember			Juni		
Januar			Juli		
Februar			August		

5. Schulbestätigung

Die Richtigkeit der Angaben unter Ziffern 1 bis 4 wird bestätigt.

- ☐ Der Schüler hat an keinem Unterrichtstag gefehlt.
- ☐ Der Unterricht wurde während des Abrechnungszeitraumes an folgenden Schultagen

_____ nicht besucht.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Schule

6. Bankverbindung

Der zu erstattende Betrag soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber: _____

BIC: _____

Name des Geldinstitutes: _____

IBAN: _____

7. Wichtige Hinweise

1. Reichen Sie den Erstattungsantrag bis spätestens **31. Oktober** ein (Eingang im Landratsamt). Verspätet eingehende Anträge können nicht berücksichtigt werden (gesetzl. Ausschlussfrist).
2. Die Erstattung richtet sich nach der kürzest zumutbaren Verkehrsverbindung und dem dafür günstigsten Tarif.
3. Sofern der Kindergeldnachweis nicht für den Monat **August** des abzurechnenden Schuljahres (z. B. Schuljahr 2024 / 2025: für August 2024) vorgelegt werden kann, vermindert sich die Familienbelastungsgrenze ab dem folgenden Monat des Nachweises anteilig.

8. Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift des volljährigen Schülers oder eines
Erziehungsberechtigten bzw. des gesetzlichen Vertreters

Informationen zum Datenschutz erhalten Sie bei Ihrem Sachbearbeiter oder unter:

<https://lra-aic-fdb.de/wp-content/uploads/2021/09/20-Datenschutzhinweise-Schuelerbefoerderung.pdf>