

Anlage D

Angaben zum Antrag auf einen Zuschuss zur Schülerbeförderung

Im Rahmen der Bedarfe für Bildung und Teilhabe nach § 28 SGBII, § 34SGB XII, § 6 b BKGG, § 2 AsylbLG

Füllen Sie diese Bescheinigung bitte (ohne die grau hinterlegten Felder) in Druckbuchstaben aus.

Tag der Antragstellung	Dienststelle:	Eingangsstempel
	Nummer der Bedarfsgemeinschaft/Aktenzeichen	

Persönliche Daten zur / zum Leistungsberechtigten:

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße) _____

Bankverbindung des Leistungsempfängers / des Personensorgeberechtigten:

Empfänger _____

IBAN _____ BIC _____ Kreditinstitut _____

O. g. Person besucht eine allgemeinbildende Schule / eine berufliche Schule

Name der Schule _____ derzeitige Klasse _____

Anschrift der Schule _____

Es wird folgender Abschluss angestrebt:

A: in der Allgemeinbildung

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> der Berufsreife (Hauptschule) | <input type="checkbox"/> der mittleren Reife (Realschule) |
| <input type="checkbox"/> der Hochschulreife (Abitur) | <input type="checkbox"/> einer Förderschule (nur Schwerpunkte Lernen und geistige Entwicklung) |

B: an einer Beruflichen Schule

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> einer Berufsfachschule (BFS) | <input type="checkbox"/> einer höheren Berufsfachschule (HBFS) |
| <input type="checkbox"/> einer Fachoberschule (FO) | <input type="checkbox"/> einer Fachschule (FS) |

Die Schulbescheinigung ist vorzulegen.

- Die besuchte Schule ist die nächstgelegene Schule, die zum oben angegebenen Abschluss führt.

Es wird beantragt:

- eine **Übernahme der Fahrtkosten** zur o. g. Schule ab _____ 202____.

Der Leistungsberechtigte erhält keine Leistungen zur Schülerbeförderung durch den Landkreis Heilbronn an Träger der Schülerbeförderung oder Dritte.

Die monatlichen Kosten betragen _____ Euro.

Ein Nachweis ist beizufügen (Kontoauszug über die Abbuchung oder Einzel- / Monatsfahrkarten).

Datum _____ Unterschrift des Leistungsberechtigten _____ Unterschrift des Personensorgeberechtigten _____