

Antrag für das Schuljahr 2019/2020

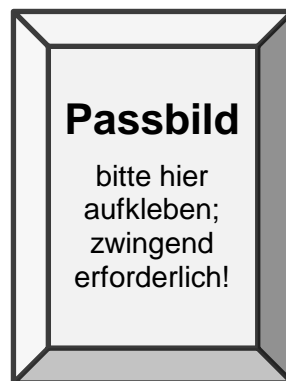
auf Übernahme von Fahrkosten (MAXX-Ticketkosten) durch die Stadtverwaltung Frankenthal (Pfalz)
bei Beförderung im öffentlichen Linienverkehr

ABGABETERMIN: bis 01.06.2019

Schulstempel	Bestellung Regio-Bus	Hier bitte nichts ausfüllen!
Eingangsstempel Stadtverwaltung	Genehmigung	

Beginn: ab 12.08.2019

oder ab: ____ . ____ . ____



Erstantrag **Folgeantrag** **Änderungsantrag** (bitte bei Schulwechsel oder Umzug stellen)

1. Angaben über die Schülerin / den Schüler, für die / den Fahrkostenerstattung beantragt wird:

Name, Vorname _____
Geburtsdatum _____
Straße, Hausnummer _____
PLZ, Wohnort _____

2. Personensorgeberechtigte / Haushaltsgemeinschaft:

	Personensorgeberechtigt	Einkommen	Gemeinsamer Haushalt mit dem/der Schüler/in
Name, Vorname Mutter	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anschrift	_____		
Name, Vorname Vater	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anschrift	_____		
Name, Vorname Partner/in	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anschrift	_____		
Telefonnummer	_____		
Email-Adresse	_____		
Ist im Laufe des Schuljahres ein Wohnortwechsel beabsichtigt?	<input type="checkbox"/> ja	ab _____	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, neue Anschrift:	_____		

3. Angaben zum Schulbesuch:

<input type="checkbox"/> Realschule plus / FOS	Name der Schule:	<input type="checkbox"/> Friedrich-Ebert-Realschule plus <input type="checkbox"/> Friedrich-Schiller-Realschule plus
	Klassenstufe:	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> IGS Robert-Schuman-Schule	Klassenstufe:	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> Gymnasium	Name der Schule:	<input type="checkbox"/> Albert-Einstein-Gymnasium <input type="checkbox"/> Karolinen-Gymnasium
	Klassenstufe:	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> Freie Waldorfschule	Klassenstufe:	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> Berufsbildende Schule Andreas-Albert-Schule	Klassenstufe:	<input type="checkbox"/> Berufsvorbereitungsjahr <input type="checkbox"/> Berufsfachschule im 1. Jahr <input type="checkbox"/> Berufsfachschule im 2. Jahr <input type="checkbox"/> Höhere Berufsfachschule
	Fachrichtung:	_____

<input type="checkbox"/> Förderschule	Name der Schule:	<input type="checkbox"/> Augustin-Violet-Schule	<input type="checkbox"/> Neumayerschule
		(keine Internatsschüler/innen)	
	Klassenstufe:	<input type="checkbox"/> Albert-Schweitzer-Schule	<input type="checkbox"/> Tom-Mutters-Schule
	Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Merkzeichen		

<input type="checkbox"/> Sonstige Schule	Name der Schule:	
	Klassenstufe:	

4. Ich / Wir beziehe / beziehen Kindergeld für folgende weitere Kinder (auch nicht schulpflichtige):

Name, Vorname	Geburtsdatum	ggf. besuchte Schule

5. Erklärung:

Durch meine/unsere Unterschrift versichere/n ich/wir, dass die oben gemachten Angaben richtig und vollständig sind. Bei Eintreten einer Änderung der in diesem Antrag gemachten Angaben (Wohnortwechsel, Schulwechsel) verpflichte/n ich mich/wir uns, die Fahrkostenübernahme neu zu beantragen .

Die ausgegebenen Fahrausweise werde/n ich/wir bei Eintreten dieser Änderungen sowie bei Beendigung des Schulbesuches unverzüglich an die Stadtverwaltung Frankenthal (Pfalz) zurückgeben. Andernfalls gehen unnötig verursachte Kosten zu meinen/unseren Lasten.

Mir/uns ist bekannt, dass zu Unrecht gewährte Leistungen zurückgefordert werden. Der Widerruf der Fahrkostenübernahme bleibt vorbehalten, insbesondere bei Wegfall oder Änderung der Voraussetzungen, die der Bewilligung zugrunde lagen.

Das Informationsblatt für die Schülerfahrkostenübernahme habe/n ich/wir erhalten.

Nach den Beförderungsbedingungen des jeweiligen Verkehrsverbundes schließt der Fahrgast den Beförderungsvertrag mit dem Verkehrsunternehmen ab, dessen Verkehrsmittel er auf dem befahrenen Linienabschnitt benutzt. Vertragliche Ansprüche bestehen daher ausschließlich gegenüber dem jeweiligen Verkehrsunternehmen und nicht gegenüber der Stadtverwaltung Frankenthal (Pfalz).

Ich/wir sind damit einverstanden, dass die zur Bestellung von Fahrkarten notwendigen Daten an den Verkehrsträger weitergegeben werden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)



Dem vollständig ausgefüllten Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

- Nachweis über Einkommensverhältnisse (gilt nur für Personenkreis II)
- Bescheinigung der Praktikumsstelle (gilt nur für Personenkreis II - Fachoberschule)

☞ Nähere Informationen zu den einzelnen Punkten können dem beigefügten Infoblatt entnommen werden!