

Antrag auf Erstattung des Kostenanteils bei den Schülerbeförderungskosten nach § 7 der Satzung über die Erstattung der notwendigen Schülerbeförderungskosten des Landkreises Esslingen (SBKS) für das Schuljahr 20\_\_\_/ 20\_\_\_

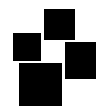
Wichtige Informationen für die Antragsstellung:

- Die Höhe des zu erstattenden Kostenanteils beträgt, entsprechend der Abbuchung des AboCenters, ein Zwölftel des jeweils geltenden Preises des landesweiten Jugendtickets (JugendTicketBW) je Beförderungsmonat (Stand 01. März 2023: 30,42 €)
- Kostenanteile können erstattet werden, wenn die Mindestentfernung bei den zu befreienden Schülern einer Familie, die im selben Haushalt wohnen, erfüllt ist. Eine Ausnahme gilt, wenn für den Schulweg eine besondere Gefahr anerkannt worden ist.
- Die Erstattung des Kostenanteils ist nicht möglich, wenn Anspruch auf Leistungen für Schülerbeförderungskosten nach dem Bildungs- und Teilhabepaket (BuT), das heißt nach dem Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld (SGBII), Wohngeld (WoGG), Sozialhilfe (SGB XII), Kinderzuschlag (BKGG) oder Leistungen nach § 2 oder § 3 AsylbLG besteht.
- Die Kostenanteile sind nur für höchstens 2 Schüler einer Familie zu tragen, und zwar für die beiden ältesten Schüler. Dabei ist es unerheblich, in welchem Stadt-/Landkreis die Schüler die Schule besuchen.

Der Antrag ist zuerst bei den Schulen der beiden Schüler, für die Kostenanteile bezahlt werden, zur Bestätigung der Angaben vorzulegen. Danach ist der Antrag in der Schule des Schülers, für den der Erlassantrag gestellt wird, einzureichen.

Eine Erstattung ist nur möglich, wenn er bis spätestens zum  
**01. Oktober des Jahres,**  
in dem das Schuljahr endet, beim Schulträger beantragt wird.


Hinweis: Die nachgewiesenen Beförderungskosten werden nur erstattet, wenn die Erstattung **bis spätestens 01. Oktober** des Jahres, in dem das Schuljahr endet, beim Schulträger beantragt wird.




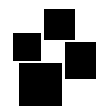
Anschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten:

|                                  |
|----------------------------------|
| Name, Vorname                    |
| Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort |


Für folgende im selben Haushalt wohnende Kinder/Schülerinnen/Schüler zahle/n ich/wir Kostenanteile:

|  |  |  |
|--|--|--|
| Name, Vorname  | Geburtsdatum   | Bestätigung der<br>Schule:   |
| Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort  |  |  |
| Schulname/-ort   | Klasse   | <br>Dienstsigel<br>der Schule |
| Entfernung Wohnung Schule.....km   | <input type="checkbox"/> Vollzeitschülerin/<br>Vollzeitschüler |  |
| Besondere Gefahr anerkannt? <input type="checkbox"/> ja, ganzjährig<br><input type="checkbox"/> einzelne Monate    | <input type="checkbox"/> Teilzeitschülerin/<br>Teilzeitschüler | .....<br>Datum / Unterschrift  |
| <b>Besteht Anspruch nach dem Bildungs- und Teilhabepaket (BuT)?</b>  |  |  |
| ja <input type="checkbox"/> (wenn ja, dann ist kein Erlass nach § 7 SBKS möglich)    nein <input type="checkbox"/> |  |  |
| Kostenanteil in Höhe von ..... Euro  |  |  |
| <input type="checkbox"/> ganzjährig ab ..... <input type="checkbox"/> nur für die Monate .....                     |  |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| Name, Vorname  | Geburtsdatum   | Bestätigung der<br>Schule:   |
| Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort  |  |  |
| Schulname/-ort   | Klasse   | <br>Dienstsigel<br>der Schule |
| Entfernung Wohnung Schule.....km   | <input type="checkbox"/> Vollzeitschülerin/<br>Vollzeitschüler |  |
| Besondere Gefahr anerkannt? <input type="checkbox"/> ja, ganzjährig<br><input type="checkbox"/> einzelne Monate    | <input type="checkbox"/> Teilzeitschülerin/<br>Teilzeitschüler | .....<br>Datum / Unterschrift  |
| <b>Besteht Anspruch nach dem Bildungs- und Teilhabepaket (BuT)?</b>  |  |  |
| ja <input type="checkbox"/> (wenn ja, dann ist kein Erlass nach § 7 SBKS möglich)    nein <input type="checkbox"/> |  |  |
| Kostenanteil in Höhe von ..... Euro  |  |  |
| <input type="checkbox"/> ganzjährig ab ..... <input type="checkbox"/> nur für die Monate .....                     |  |  |



Wir/Ich beantrage/n für unsere/n Tochter/Sohn den Erlass des Kostenanteils:

|   |   |  |
|---|---|--|
| Name, Vorname   | Geburtsdatum  | Bestätigung der<br>Schule:<br><br><br>Dienstsiegel<br>der Schule<br><br>.....<br>Datum / Unterschrift |
| Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort   |   |  |
| Schulname/-ort  | Klasse<br><input type="checkbox"/><br>Vollzeitschülerin/<br>Vollzeitschüler<br><input type="checkbox"/><br>Teilzeitschülerin<br>Teilzeitschüler |  |
| Entfernung Wohnung Schule.....km<br>Besondere Gefahr anerkannt? <input type="checkbox"/> ja, ganzjährig<br><input type="checkbox"/> einzelne Monate                                       |   |  |
| <b>Besteht Anspruch nach dem Bildungs- und Teilhabepaket (BuT)?</b><br>ja <input type="checkbox"/> (wenn ja, dann ist kein Erlass nach § 7 SBKS möglich)    nein <input type="checkbox"/> |   |  |
| Kostenanteil in Höhe von ..... Euro<br><input type="checkbox"/> ganzjährig ab ..... <input type="checkbox"/> nur für die Monate .....   |   |  |

**Erklärung:**

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der obigen Angaben wird versichert.

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutz. Ihre personenbezogenen Daten werden nur zu dem Zweck verarbeitet, für den sie erhoben werden. Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt. Eine ausführliche Datenschutzerklärung zum Antrag auf Erlass der Kostenanteile und Erstattung von Schülerbeförderungskosten ist abrufbar auf unserer Homepage unter [www.landkreis-esslingen.de/start/Datenschutzerklaerung.html](http://www.landkreis-esslingen.de/start/Datenschutzerklaerung.html).

.....

.....

Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

**Prüfung und Entscheidung des Schulträgers:**

Der Antrag wird     genehmigt     abgelehnt.

.....

.....

Datum und Stempel des Schulträgers

Unterschrift Schulträger