

**Antrag auf Erstattung der Fahrtkosten beim Besuch allgemein bildender Schulen**

**Vor dem Ausfüllen bitte die Erläuterungen auf der Rückseite lesen!**

Name der Eltern oder der  
volljährigen Schülerinnen/ Schüler  
und Anschrift der Hauptwohnung

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Eingangsstempel  
der Schule:**

Telefon: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Eingangsstempel  
FB Bildung u. Sport:**

Oberbürgermeister der Landeshauptstadt Potsdam  
Fachbereich Bildung und Sport  
Nebenstelle: Hegelallee 6-10, Haus 10

14467 Potsdam

Name, Vorname der  
Schülerin/des Schülers: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

wohnhaft: \_\_\_\_\_

Anschrift der Schule: \_\_\_\_\_

Klassenstufe: \_\_\_\_\_ Entfernung in km: \_\_\_\_\_

**Im Haushalt lebende schulpflichtige Kinder:**

(Bitte die Kinder in der Reihenfolge vom ältesten bis zum jüngsten schulpflichtigen Kind aufführen.)

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Geb.-Datum	besuchte Schule	Klasse (1 bis 10)	Entfernung zwischen Wohnung und Schule in km
1						
2						
3						
4						
5						
6						

**Bitte wenden!**

Ich bestätige, dass die v. g. Angaben der Richtigkeit entsprechen. Mir ist bekannt, dass ich bei falschen Angaben zur Rückzahlung der Fahrtkosten verpflichtet werde. Der Erhebung und Speicherung meiner obigen Angaben, die nur der Erstattung der Fahrtkosten beim Besuch allgemein bildender Schulen dienen, stimme ich mit meiner Unterschrift zu. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

---

Unterschrift des Antragstellers

---

Stempel und Unterschrift der Schule

## **Erläuterungen:**

### Rechtsgrundlage

Neufassung der Satzung über die Erstattung von Schülerfahrtkosten sowie die Beförderung von Schülerinnen und Schülern der Landeshauptstadt Potsdam vom 17. Dezember 2013 veröffentlicht im Amtsblatt für die Landeshauptstadt Potsdam Nr. 1/2014 vom 23. Januar 2014.

### wesentliche Voraussetzung:

Überschreiten der Entfernungsgrenzen für die Schülerfahrtkostenerstattung (§ 2 Abs. 2 der v. g. Satzung - es gilt der Fußweg in der einfachen Entfernung von der Haustür bis zum Eingang der Schule)

Primarstufe:	2,0 km
Sekundarstufe I:	4,5 km
Sekundarstufe II:	6,0 km

### Hinweise:

**Die Fahrtkosten bis zur Höhe des jeweils gültigen Tarifs AB im Gebiet der Stadt Potsdam sind selbst zu tragen (Eigenanteil § 6 Abs. 1 der v. g. Satzung).**

Der Eigenanteil an den notwendigen Schülerfahrtkosten reduziert sich ab dem 3. schulpflichtigen Kind (Vollzeitschulpflicht) auf 15,00 € pro Monat. Die Vollzeitschulpflicht umfasst den Besuch eines Bildungsgangs der Grundschule (1. bis 6. Klasse) und eines Bildungsgangs der Sekundarstufe I (7. bis 10. Klasse). Als 1. Kind gilt das älteste schulpflichtige Kind (§ 6 Abs. 4 der v. g. Satzung).

### Ermäßigung des Eigenanteils (§ 7 der v. g. Satzung):

Die Erstattung der über den Eigenanteil hinausgehenden notwendigen Fahrtkosten erfolgt bis zu einer Höhe von 60,00 Euro monatlich.

Bei Bezug von Sozialleistungen (Arbeitslosengeld II, Kinderzuschlag, BaföG, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Asylbewerberleistungen, Hilfe zum Lebensunterhalt) kann der Tarifbereich Potsdam AB bis auf den sich aus § 7 Abs. 4 ergebenden Betrag erlassen werden. **Liegen diese Voraussetzungen vor, muss erst ein Antrag auf Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket über den Fachbereich Soziales, Gesundheit und Umwelt gestellt werden.**

Bei Bewilligung des umseitigen Antrages erfolgt die Erstattung frühestens ab dem der Antragstellung folgenden Monat. Eine rückwirkende Geltendmachung ist ausgeschlossen (§ 8 Abs. 2 der v. g. Satzung).

Die notwendigen Fahrausweise sind auf eigene Rechnung zu erwerben. Nach Ablauf des jeweiligen Schulhalbjahres reichen die gesetzlichen Vertreter oder die volljährigen Schülerinnen und Schüler das Abrechnungsformular (Wird mit dem Bewilligungsbescheid übersandt.) mit den Originalfahrausweisen beim Fachbereich Bildung und Sport ein. Inhaber von Chipkarten im Abonnementverfahren weisen die entstandenen Fahrtkosten mittels Kontoauszüge oder durch eine Einverständniserklärung zur Abfrage der Verwaltung beim Verkehrsunternehmen nach. Die Erstattung der notwendigen Fahrtkosten erfolgt mittels Überweisung auf das im Abrechnungsformular angegebene Konto.

**Ansprechpartner: Herr Mulock, ☎ 0331/289 18 67**

Datum: .....

### Abrechnung der Schülerfahrtkosten

Vorname und Name des Schülers: \_\_\_\_\_

wohnhaft: \_\_\_\_\_

besuchte Schule: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

		Spalten 3 - 5 werden vom FB Bildung u. Sport ausgefüllt		
1	2	3	4	5
Monat	Kosten laut beiliegender Fahrausweise	anrechnungsfähige Kosten	Eigenanteil Potsdam AB	erstattungsfähige Kosten
<b>Insgesamt</b>				

Bankverbindung: Name/Ort des Kreditinstitutes \_\_\_\_\_

Name des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

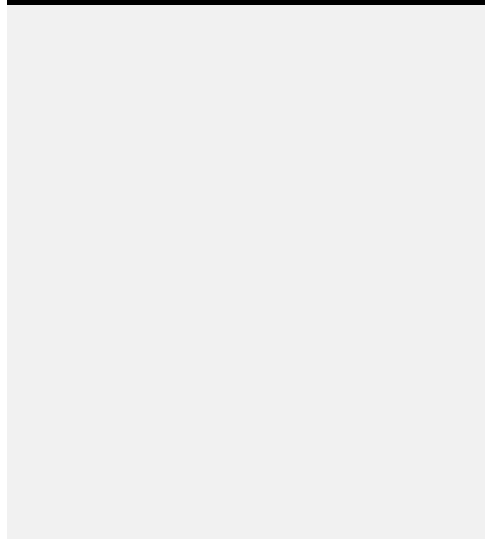
**Bitte keine Originalfahrausweise auf den Abrechnungsbogen aufkleben.**

**Hier bitte frei lassen**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des gesetzlichen Vertreters  
bei Minderjährigkeit bzw. des volljährigen  
Schülers**

**Datum:**

\_\_\_\_\_  
**Stempel u. Unterschrift der besuchten  
Schule als Bestätigung der Anwesenheit  
des Schülers**





**Landeshauptstadt  
Potsdam**

Der Oberbürgermeister

**Einverständniserklärung**

zur Übermittlung personenbezogener Daten an die Verkehrsbetriebe Potsdam GmbH

Name der Eltern oder der  
Volljährigen Schülerin/ Schülers  
und Anschrift:

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Oberbürgermeister der Landeshauptstadt Potsdam  
Fachbereich Bildung und Sport  
Nebenstelle: Hegelallee 6-10, Haus 10  
14467 Potsdam

Name, Vorname der  
Schülerin/des Schülers: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Hauptwohnung: \_\_\_\_\_

**Der Erhebung und Speicherung meiner obigen Angaben, die nur der Erstattung der Fahrtkosten beim Besuch allgemein bildender Schulen dienen, stimme ich mit meiner Unterschrift zu. Mit der Übermittlung meiner notwendigen persönlichen Daten (Namen des Kindes, Geburtsdatum) an die Verkehrsbetrieb Potsdam GmbH bin ich einverstanden. Die Übermittlung Ihrer Daten erfüllt den Zweck der Überprüfung der Zahlung des Abonnements an die Verkehrsbetriebe Potsdam GmbH.**

**Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der gesetzlichen Vertreter/Eltern