

**ANTRAG AUF ÜBERNAHME DER
SCHÜLERBEFÖRDERUNGSKOSTEN IM SCHULJAHR
2024 / 2025**

Dieser Antrag ist im Schulsekretariat der Grundschule Burg abzugeben!

Bitte in Druckschrift ausfüllen!

(Name, Vorname des/der Erziehungsberechtigten)

(Anschrift)

(Telefon / E-Mail)

An
Stadt Fehmarn
über
Grundschule Burg
Mühlenstr. 2 – 4
23769 Fehmarn

Bestätigung der Schule:

Von der Schule auszufüllen!!

Die Angaben auf diesem Vordruck sind zutreffend und werden bestätigt.

Fehmarn, _____

(Stempel und Unterschrift der Schule)

- Alternative 1:** Die Schülerbeförderung soll nicht (!) in Anspruch genommen werden.

Ich **verzichte** auf die Inanspruchnahme der Schülerbeförderung für mein/e Kind/er

_____ Klassenstufe _____

(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten *)

- Alternative 2:** Die Schülerbeförderung soll in Anspruch genommen werden.

Vor- und Nachname **des anspruchsberechtigten Kindes:**

Vor- und Nachname:	Geburtsdatum:	Klassenstufe:
Vor- und Nachname:	Geburtsdatum:	Klassenstufe:
Vor- und Nachname:	Geburtsdatum:	Klassenstufe:

(Für weitere Kinder, welche die Grundschule Landkirchen oder die Gemeinschaftsschule auf Fehmarn besuchen, ist ein gesonderter Antrag im Sekretariat der betreffenden Schule zu stellen.)



Falls mein/e Kind/er innerhalb des Schuljahres von der Schule abgeht/abgehen bzw. in einen anderen Ort verzieht/verziehen, werde ich die Fahrkarte/n über das Schulsekretariat umgehend zurückgeben. Falls ich die Fahrkarte/n nicht innerhalb von 14 Tagen ab Schulabgang bzw. Umzug abgebe, werde ich für die durch die Nichtabgabe entstehenden Kosten haften.
Ein Anspruch auf Schülerbeförderung besteht nur bis zum Ende der 10. Klassenstufe.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die personenbezogenen Daten dieses Vordruckes gespeichert und zum Zwecke der Fahrkartenausstellung an die Verkehrsunternehmen übermittelt werden. Meine Einwilligung kann gem. Art. 3 Abs. 3 DGSVO jederzeit widerrufen werden. Die personenbezogenen Daten werden nach Ende der Zweckbindung vor Ort datenschutzkonform entsorgt bzw. gelöscht.

(Datum)

(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten *)

* Die Richtigkeit der Angaben bestätige ich mit meiner Unterschrift.