|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Fragen an:** Frau Wirtz |
|  |  | Tel.: 04522 / 743-420 |
|  |  | Fax: 04522 / 743-492 |
|  |  | christine.wirtz@kreis-ploen.de |
|  |  | Haus C, Zimmer 252 |
|  |
| Kreis PlönDer LandratAmt für Schule und KulturHamburger Straße 17/1824306 Plön |
|  |
| **Antrag auf eine Wegstreckenentschädigung in der Schülerbeförderung** |
|  |
| Name Antragsteller/in: |       |
| Anschrift Antragsteller/in: |       |
| Telefon: |       | E-Mail: |       |
|  |
| Name der Schülerin/des Schülers: |       | Geburtsdatum: |       |
| Anschrift der Schülerin/des Schülers: |       |
| Schule: |       | Klasse: |       |
| Schulort: |       | Die Schule wird besucht seit/ab: |       |
|  |
| [ ]  | Ich/Wir bitte/n eine **Wegstreckenentschädigung** für die Fahrten mit privaten PKW gemäß des Schulgesetzes Schleswig-Holstein und der Schülerbeförderungssatzung des Kreises Plön zu gewähren. |
|  |  |
|  | Mein/Unser Kind ist nicht fähig, den Schulweg mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zu bewältigen, weil |
|  |       |
|  | Bitte überweisen Sie den erstattungsfähigen Betrag auf folgendes Bankkonto: |
|  | Kontoinhaber/in: |       |
|  | IBAN: |       |
|  | Kreditinstitut: |       |
|  |  |
| **Erklärung:** |  |
| Ich/Wir erkläre/n, dass der/die oben genannte Schüler/-in mit Hauptwohnsitz unter der oben genannten Adresse gemeldet ist. Ferner verpflichte/n ich/wir mich/uns, Sie über jede Änderung bezogen auf den Schulbesuch, Schulwechsel, Schulabgang, Wohnungswechsel und Namenswechsel zu informieren, da dies Auswirkungen auf die Wegstreckenentschädigung nach sich ziehen kann. Die Hinweise zum Datenschutz nach Art. 13 und Art. 14 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) habe/n ich/wir zur Kenntnis genommen. |
|  |  |  |
|  |  | Der Schulbesuch wird bestätigt durch |
| Ort, Datum und UnterschriftAntragsteller/-in(Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten) |  | Schulstempel und Unterschrift |