

**Schuleinrichtung: SBZ des Landkreises Saalfeld-Rudolstadt**

## **Fahrtkostenabrechnung**

Bildungsgang des Schülers:

Klasse:

Ausbildungsbeginn:

Ausbildungsende:

Name, Vorname des Schülers:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Telefon:

Name des Kontoinhabers:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Abrechnungszeitraum:

(Monat von - bis)

**Auszahlungsbetrag: \_\_\_\_\_ €**

**Belege bitte auf die Rückseite kleben**

**Auszug § 4 Abs. 2 ThürSchFG (in der derzeit geltenden Fassung):** „Ein Anspruch auf Schülerbeförderung besteht nicht, wenn Schüler Leistungen erhalten, mit denen die Fahrtkosten zum Besuch der Schule bereits gefördert werden.“ Dies gilt nicht für Schüler des BVJ und der BFS.

**Bitte entsprechendes ankreuzen:**

Ich/Wir erhalte/n Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG)

Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) (  )Ja (  )Nein (  )Antrag wurde gestellt, Entscheidung noch offen  
Berufsausbildungsbeihilfe (BAB) (  )Ja (  )Nein (  )Antrag wurde gestellt, Entscheidung noch offen

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben und willige der Verarbeitung notwendiger personenbezogener Daten ein. Ich bin darüber informiert, dass die Verarbeitung der Daten dieser Erfassung nur zum Zwecke der Schülerbeförderung erfolgt.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift Personensorgeberechtigter/volljähriger Schüler

**Bestätigung der Schule:**

.....  
Datum

.....  
Stempel und Unterschrift