

Absender (Erziehungsberechtigte/ volljähriger Antragsteller)

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon/ Fax (Erreichbarkeit bei Rückfragen - Angabe freiwillig)

Posteingang - Landkreis Vorpommern-Rügen

**aktuelles  
Passbild**

Bitte  
aufkleben!

Landkreis Vorpommern-Rügen  
Fachdienst 13 / Fachgebiet 13.30  
SB Schülerbeförderung  
Carl-Heydemann-Ring 67  
18437 Stralsund

Auskunft erteilt: FD Gebäudemanagement und Schulen  
Tel: +49 (0) 3831 357-2014 / -2017  
Fax: +49 (0) 3831 357-442013  
Mail: FG13.30@lk-vr.de

**Antrag auf Aufwandserstattung - Sammelzeitkarte/Schülernetzkarte - Schuljahr 2024/2025**

- Ausstellung einer Schüler-Busfahrkarte (VVR)  Bus der Firma Bös  
 Erstattung einer Bahnfahrkarte  Internatsunterbringung

**1. Daten des Schülers/ der Schülerin (alle Angaben in Druckschrift)**

Name		Vorname		Geburtsdatum	
PLZ	Wohnort		Straße; Hausnummer		
Wird Ausbildungsförderung nach BAföG bezogen/ beantragt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			Hinweise Gemäß Art. 13/14 DSGVO umseitig oder unter <a href="http://www.lk-vr.de/datenschutz">www.lk-vr.de/datenschutz</a> einsehbar.		
Abfahrthaltestelle am Wohnort (genaue Bezeichnung der nächstgelegenen Haltestelle)				Karten-Nr./ Kunden-Nr.	

**2. Angaben zur tatsächlich besuchten Schule**

Bezeichnung der Schule		Anschrift der Schule		Klasse (SJ 24/25)
Haltestelle am Schulstandort				
<input type="checkbox"/> Schulwechsel ab:	<input type="checkbox"/> Wohnsitzwechsel ab:	<input type="checkbox"/> Ersatzausstellung bei Verlust		

Ich versichere, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Die hier angegebenen Daten dürfen durch den Landkreis Vorpommern-Rügen und das mit der Beförderung beauftragte Unternehmen verarbeitet und gespeichert werden. Der Datenabgleich zwischen der besuchten Schule und dem Landkreis Vorpommern-Rügen wird gestattet

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigten/ Antragsteller

**3. Bestätigung der Schule**

Oben genannte/r Schüler/in besucht im Schuljahr 2024/2025 die \_\_\_\_\_ Klasse an unserer Schule.  
Der/die Schüler/in ist an unserer Schule:

- örtlich zuständig  örtlich nicht zuständig

Datum

Unterschrift, Stempel der Schule

**Vom Landkreis auszufüllen**

Schul-Nr.	bearbeitet am	Antrag zugestimmt Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
-----------	---------------	--