

# Auszahlungsantrag für das Schuljahr 2017/2018

## für genehmigte Schülerbeförderungskosten bei Fahrten mit einem privaten Kraftfahrzeug

**Bitte beachten Sie:**

Der Auszahlungsantrag ist zur Prüfung und Bestätigung **bis zum 30. September 2018** im Sekretariat der Schule einzureichen.  
 Es ist zwingend eine **Kopie des Bewilligungsbescheides** des Schulverwaltungsamtes beizufügen, da ansonsten keine Weiterbearbeitung in der Schule möglich ist. Ebenso ist die Angabe der **IBAN** zwingend erforderlich.  
 Die Überweisung des Erstattungsbetrages erfolgt bis Dezember 2018. **Wir bitten Sie, in der Zwischenzeit von Rückfragen abzusehen.**

<b>Schule/Außenstelle:</b>	<b>Klasse:</b>	im Schuljahr 2017/2018
<b>Name, Vorname der Schülerin/des Schülers:</b>		
<b>Name, Vorname des Antragstellers:</b> <i>(entsprechend Bewilligungsbescheid)</i>		
<b>Anschrift des Antragstellers:</b>		
<b>Kontoinhaber:</b>		
<b>IBAN:</b>		

**Bitte kreuzen Sie die Tage im Kalender an, an denen tatsächlich Fahrten durchgeführt wurden.**

	Aug 17					Sep 17					Okt 17					Nov 17					Dez 17					Jan 18						
Mo	7	14	21	28		4	11	18	25	-	-	16	23	-	6	13	20	27		4	11	18	-	-	8	15	22	29				
Di	8	15	22	29		5	12	19	26	-	-	17	24	-	7	14	21	28		5	12	19	-	-	9	16	23	30				
Mi	9	16	23	30		6	13	20	27	-	-	18	25		1	8	15	-	29		6	13	20	-	3	10	17	24	31			
Do	10	17	24	31		7	14	21	28	-	-	19	26		2	9	16	23	30		7	14	21	-	4	11	18	25				
Fr	11	18	25			1	8	15	22	29	-	-	20	27		3	10	17	24		1	8	15	22	-	5	12	19	26			
	Feb 18				Mrz 18				Apr 18					Mai 18				Jun 18					Jul 18									
Mo		5	-	-	26		5	12	19	26	-	9	16	23	30		7	14	-	28			4	11	18	25	-	-	-	-	-	
Di		6	-	-	27		6	13	20	27	-	10	17	24			-	8	15	-	29			5	12	19	26	-	-	-	-	-
Mi		7	-	-	28		7	14	21	28	-	11	18	25			2	9	16	23	30			6	13	20	27	-	-	-	-	-
Do	1	8	-	-		1	8	15	22	-	-	12	19	26		3	-	17	24	31			7	14	21	28	-	-	-	-	-	
Fr	2	9	-	-		2	9	16	23	-	-	13	20	27		4	-	18	25		1	8	15	22	29	-	-	-	-	-		

Anzahl der (angekreuzten) Fahrtage:

**Bitte Rückseite beachten!**

Die Höhe der Kostenerstattung ergibt sich wie folgt:

**1.) Berechnungsformel (bitte ausfüllen)**

km	x		x		x 0,20 EUR	=	EUR
genehmigte Entfernung (je Fahrt)		Anzahl (angekreuzter) Fahrtage		Turnus (1 oder 2, je nachdem ob nur eine Fahrtrichtung oder Hin- und Rückfahrt genehmigt wurden; keine Leerfahrten)			

**2.) Beachtung des maximalen Erstattungsbetrages:**

	maximaler Erstattungsbetrag für das vollständige Schuljahr 2017/2018	maximaler Erstattungsbetrag pro Monat
Schüler mit Wohnsitz <u>innerhalb</u> Dresdens	<b>50 Prozent</b> des preisgünstigsten Tarifes des VVO, Tarif A1 (Zone Dresden): <b>229,20 EUR</b>	Aug 2017 - Juli 2018: <b>19,10 EUR</b>
Schüler mit Wohnsitz <u>außerhalb</u> Dresdens	<b>260,00 EUR</b>	Aug 2017 - Juli 2018: <b>21,67 EUR</b>
Schüler (wohnhafte innerhalb oder außerhalb Dresdens) a) mit entsprechender Behinderung an Schulen für Körperbehinderte, geistig Behinderte, Hörgeschädigte b) mit einem Schwerbehindertenausweis mit Merkzeichen c) der Klassenstufe 1 und 2 des Förderzentrums Sprache Dresden, der Schulen für Lernbehinderte und der Schulen für Erziehungshilfe bei mind. zwei Umstiegen mit dem öffentlichen Personenverkehr d) mit gesundheitlichen Gründen (durch amtsärztliches Gutachten bestätigt)	<b>2.604,00 EUR</b> (Hin- und Rückfahrt) <b>1.302,00 EUR</b> (nur eine Fahrtrichtung; Hin- oder Rückfahrt)	<b>217,00 EUR</b> (Hin- und Rückfahrt) <b>108,50 EUR</b> (nur eine Fahrtrichtung; Hin- oder Rückfahrt)

Der vollständige Erstattungsbetrag für das gesamte Schuljahr steht dem Antragsteller nur zu, wenn die Genehmigung mindestens das komplette Schuljahr (August 2017 bis Juli 2018) umfasst und die Schule in dem kompletten Schuljahr besucht wurde. Ist dies nicht der Fall (z.B. Genehmigung erst ab Dezember 2017 oder Schulwechsel im März 2018), so wird nur ein anteiliger Erstattungsbetrag entsprechend des maximalen monatlichen Betrages ausgezahlt.

**beantragter Erstattungsbetrag (in EUR):**  
unter 1.) errechneter Betrag, jedoch nicht mehr als der maximale Erstattungsbetrag nach 2.)

**Ort, Datum, Unterschrift des Antragstellers:**

**Prüfvermerk Schule**

(Schulstempel)

**geprüfter/korrigierter Gesamterstattungsbetrag (in EUR):**

**sachl. Richtigkeit:**

**rechn. Richtigkeit:** **Datum:**