

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Straße)

\_\_\_\_\_  
(PLZ, Ort)

\_\_\_\_\_  
(Telefon)

\_\_\_\_\_  
(E-Mail)

Stadt Büdelsdorf  
Fachbereich Gesellschaftliche Angelegenheiten  
z. Hd. Frau Schattschneider  
Am Markt 1  
24782 Büdelsdorf

Tel.: 04331 355-230

E-Mail: schattschneider@buedelsdorf.de

BITTE NUR AUSFÜLLEN, WENN MINDESTENS 2 KINDER AN DER SCHÜLERBEFÖRDERUNG TEILNEHMEN

## Eigenanteil an den Kosten der Schülerbeförderung für das Schuljahr 2026/2027

### Antrag auf Ermäßigung/Befreiung im Rahmen der Geschwisterregelung

**Ich habe folgende Kinder innerhalb der Klassenstufen 1 bis 10, die an der Schulbeförderung teilnehmen (in der Reihenfolge des Alters, zuerst das älteste Kind):**

|    |               |              |        |         |           |
|----|---------------|--------------|--------|---------|-----------|
| 1. | _____         | _____        | _____  | _____   | (84,00 €) |
|    | Name, Vorname | Geburtsdatum | Schule | Klasse* |           |
| 2. | _____         | _____        | _____  | _____   | (24,00 €) |
|    | Name, Vorname | Geburtsdatum | Schule | Klasse* |           |
| 3. | _____         | _____        | _____  | _____   | (0,00 €)  |
|    | Name, Vorname | Geburtsdatum | Schule | Klasse* |           |
| 4. | _____         | _____        | _____  | _____   | (0,00 €)  |
|    | Name, Vorname | Geburtsdatum | Schule | Klasse* |           |

Ich werde ohne weitere Zahlungsaufforderung den im Elternbrief festgesetzten Eigenanteil für meine unter 1. und 2. aufgeführten Kinder an den Schulträger überweisen.

\*im Schuljahr, für das die Fahrkarte ausgestellt wird.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)