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

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)