
(Name, Vorname)

(Straße)

(PLZ, Ort)

(Telefon)

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

(E-Mail)

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.	<hr/> Name, Vorname	<hr/> Geburtsdatum	<hr/> Schule	<hr/> Klasse*	(84,00 €)
2.	<hr/> Name, Vorname	<hr/> Geburtsdatum	<hr/> Schule	<hr/> Klasse*	(24,00 €)
3.	<hr/> Name, Vorname	<hr/> Geburtsdatum	<hr/> Schule	<hr/> Klasse*	(0,00 €)
4.	<hr/> Name, Vorname	<hr/> Geburtsdatum	<hr/> Schule	<hr/> 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)