



Antrag auf Erlass des Kostenanteils aufgrund der „3.-Kind“-Regelung Schuljahr 20 ___/___

- Kostenanteile sind grundsätzlich für höchstens 2 Kinder einer Familie zu tragen.
- Befreit wird/werden das/die Kinder, dessen/deren Schulzeit voraussichtlich als erstes endet.
- Ein Erlass ist nur möglich, wenn bei allen drei Schülern die kürzeste öffentliche Wegstrecke zwischen Schule und Wohnung mindestens 3 km, bei Schülern von Grundschulförderklassen mindestens 1,5 km beträgt.
- Ein Erlass des Kostenanteils ist ausgeschlossen bei Bezug von BAföG-Leistungen (ausgenommen Darlehen) und bei Anspruch auf Leistungen für Bildung und Teilhabe (BuT).
- Dieser Antrag ist bei der Schule des Schülers/der Schülerin abzugeben, der/die vom Kostenanteil befreit werden soll.

Erziehungsberechtigte/r

Name, Vorname(n)
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort


Für unsere/meine beiden genannten Kinder zahle/n wir/ich Kostenanteile:


Name, Vorname	Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort (sofern abweichend von der Anschrift des/der Erziehungsberechtigten)	Bestätigung der Schule: Dienstsiegel der Schule _____ Datum / Unterschrift
Geburtsdatum	Klasse <input type="checkbox"/> Vollzeitschüler <input type="checkbox"/> Teilzeitschüler	
Schule, Anschrift	Kostenanteilszahlung <input type="checkbox"/> ganzjährig <input type="checkbox"/> nur für die Monate	

Name, Vorname	Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort (sofern abweichend von der Anschrift des/der Erziehungsberechtigten)	Bestätigung der Schule: Dienstsiegel der Schule _____ Datum / Unterschrift
Geburtsdatum	Klasse <input type="checkbox"/> Vollzeitschüler <input type="checkbox"/> Teilzeitschüler	
Schule, Anschrift	Kostenanteilszahlung <input type="checkbox"/> ganzjährig <input type="checkbox"/> nur für die Monate	

Bitte wenden

Wir/ich beantrage(n) für unsere(n) Tochter/Sohn den Erlass des Kostenanteils:

Name, Vorname	Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort (sofern abweichend von der Anschrift des/der Erziehungsberechtigten)	Bestätigung der Schule:  ----- Datum / Unterschrift
Geburtsdatum	Klasse <input type="checkbox"/> Vollzeitschüler <input type="checkbox"/> Teilzeitschüler	
Schule, Anschrift	Kostenanteilszahlung <input type="checkbox"/> ganzjährig <input type="checkbox"/> nur für die Monate	

Name, Vorname	Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort (sofern abweichend von der Anschrift des/der Erziehungsberechtigten)	Bestätigung der Schule:  ----- Datum / Unterschrift
Geburtsdatum	Klasse <input type="checkbox"/> Vollzeitschüler <input type="checkbox"/> Teilzeitschüler	
Schule, Anschrift	Kostenanteilszahlung <input type="checkbox"/> ganzjährig <input type="checkbox"/> nur für die Monate	

Erklärung:

- Hiermit bestätige ich, dass kein Anspruch auf Leistungen für Bildung und Teilhabe besteht.
- Hiermit bestätige ich, dass für keines der oben genannten Kinder ein Antrag auf BAföG gestellt wurde.

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der obigen Angaben wird versichert. Jede Änderung, z.B. Rückgabe von Monatskarten, Bezug von BAföG, Anspruch auf Leistungen für Bildung und Teilhabe sind der Schule/dem Schulträger umgehend mitzuteilen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

- Von den kommunalen Schulen/Schulträgern auszufüllen!**- Kreiseigene und private Schulen bitte an das Landratsamt zur Bearbeitung weiterleiten!**

- Der Kostenanteil wird gemäß § 7 Abs. 2 der Satzung über die Erstattung der notwendigen Schülerbeförderungskosten des Landkreises Ludwigsburg für den Zeitraum
_____ bis _____ erlassen.
- wird nicht erlassen. Begründung: _____

Datum, Unterschrift