



**Jobcenter**  
Pforzheim

**Leistungen für Bildung und Teilhabe**

**Kostenübernahme für Schülerbeförderung**

Eingang: \_\_\_\_\_

**Hauptantragsteller:**

\_\_\_\_\_  
Aktenzeichen

Familienname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

### Mein Kind

\_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_  
Familienname, Vorname

**besucht die Schule** \_\_\_\_\_  
Name der Schule

Gibt es eine zu Ihrer Wohnanschrift nähergelegene Schule des gewählten Bildungsganges:

nein

ja, Name der Schule \_\_\_\_\_

**Wenn Ihr Kind nicht die nächstgelegene Schule besucht: Weshalb nicht?** (Nachweis/Ablehnung vorlegen)

Mein Kind wurde wegen Überfüllung der nächstgelegenen Schule dort nicht aufgenommen

Mein Kind nimmt an einem Unterricht teil, der an der nächstgelegenen Schule nicht angeboten wird

Um welche Schulform handelt es sich?  Ganztageschule  Schule ohne besonderes Betreuungsangebot

Erhält das Kind eine Ausbildungsvergütung? :

JA

NEIN

**sonstiges (Eigenerklärung) - ggf. auch auf einem extra Blatt schriftlich zu erläutern -:**

Die Kosten betragen \_\_\_\_\_ € monatlich.

**Bitte legen Sie einen Nachweis (Kontoauszug, Bestellschein für Schüler Abo und Fahrkarte) vor.**

**Ich habe im laufenden Schuljahr eine Bestätigung der Schule bereits vorgelegt**

ja,  nein, aktuelle Bestätigung lege ich vor (s. Rückseite)

Wenn „ja“, sind Änderungen eingetreten?

nein (keine neue Bestätigung notwendig)

ja (bitte Nachweis vorlegen)

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift des Antragstellers:** \_\_\_\_\_

**weiter auf der nächsten Seite**

## Bestätigung der Schule

Das Kind \_\_\_\_\_  
Name, Vorname

geboren am \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_

besucht im Schuljahr (20\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_) die Klasse \_\_\_\_\_

der \_\_\_\_\_  
Name der Schule

Der Schulbesuch endet voraussichtlich am \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Die Schule liegt mehr als 1,5 km (bei Grundschulen)  
bzw. mehr als 3 km (bei weiterführenden Schulen) von  
der Wohnung des Antragstellers entfernt.

ja

nein

Das Kind nimmt am Schüler-Abo-Verfahren teil.

ja

nein

Schüler-Abo wurde gekündigt.

ja

nein

wenn ja, ab dem Monat: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum und Stempel der Schule

**Ergänzende Erklärung / Mitteilung:**

---

---

---

---