

Antragsteller
Name, Vorname d. Erziehungsberechtigten bzw. des volljährigen Schülers
Straße, HausNr.
PLZ Wohnort
Telefon tagsüber:

Bitte in Druckschrift ausfüllen.

Den Antrag senden Sie bitte an:

Landkreis Eichsfeld
Schulverwaltungs- und Sportamt
Friedensplatz 8
37308 Heilbad Heiligenstadt

Antrag

auf Ausstellung und Aushändigung
einer **Ersatzschülersammelzeitkarte**

Bestätigung der Schule:

U.g. Schüler(in) besucht folgende Schule:

besuchte Schule

Klassenbezeichnung

Datum / Schulstempel / Unterschrift Leiter(in)

Kst-Code der Schule: 4020

ACHTUNG: Die letzten 4 Ziffern des Kst-Codes der Schule hier und im Hinweisfeld für den Antragsteller beim Verwendungszweck ergänzen!

Hiermit beantrage ich die Ausstellung und Aushändigung einer **Ersatzschülersammelzeitkarte** für

Name, Vorname des Schülers: _____

geboren am: _____

Fahrstrecke (Wohnort – Schulstandort): _____

Mein Antrag begründet sich im **Verlust der Schülersammelzeitkarte Nr.** _____ - _____ .

Mir ist bekannt, dass ich gemäß § 3 Absatz 3 der Satzung über die Schülerbeförderung im Landkreis Eichsfeld (veröffentlicht im ABl. des Landkreises Eichsfeld Nr. 16/2003) für die Ausstellung und Aushändigung der Ersatzschülersammelzeitkarte eine Gebühr in Höhe von 10,00 € zu entrichten habe.

Dem Antrag liegt bei:

- **Überweisungsbeleg** als Nachweis über die Zahlung der Gebühr von 10,00 €

Ort, Datum_____
Unterschrift d. Antragstellers**Hinweis für d. Antragsteller/in:**

Die Gebühr in Höhe von **10,00 €** ist auf folgendes Konto des Landkreises Eichsfeld bei der Kreis-sparkasse Eichsfeld zu überweisen: **BIC: HELADEF1EIC**

IBAN: DE70 8205 7070 0200 0036 31

Verwendungszweck: 40SZK / Kst-Code d. Schule **/** Nr. der verlorenen Schülersammelzeitkarte **-** **/** **Vor- und Zuname des Antragstellers (Unbedingt vollständig angeben!)**

Die Aushändigung der Ersatzschülersammelzeitkarte erfolgt nach nachgewiesener Zahlung bzw. Geldeingang.