

Datum der Antragstellung:  
 Bearbeiter:

**Anlage**  
**Leistungen für Bildung und Teilhabe**  
**-Schülerbeförderung-**

<input type="checkbox"/> § 28 Abs.4 SGB II beim Jobcenter (bei Arbeitslosengeld II)	<input type="checkbox"/> § 34 Abs.4 SGB XII Kreissozialamt/ SG Sozialhilfe 1 (bei Sozialhilfe)	<input type="checkbox"/> § 6b BKGG i.V. m. SGB II Kreissozialamt/ SG Sonstige Soziale Leistungen (bei Kinderzuschlag/Wohngeld)
---	---	--

I. Daten des Antragstellers/der Antragstellerin		Eingangsstempel
Name, Vorname, Geburtsdatum:		
Anschrift:		
Aktenzeichen:		

**II. Leistungen für**

Name, Vorname, Geburtsdatum \_\_\_\_\_

**wird ein Zuschuss beantragt für Schülerbeförderung zu folgender Schule:**

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

Für den Zeitraum (Schuljahr) von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**III. Angaben zur Schülerbeförderung**

Für die Gewährung von Schülerbeförderungskosten ist in der Regel meist der Leistungsträger zuständig, in dessen Zuständigkeitsbezirk sich die Schule befindet.

**Beispiel:** Besucht Ihr Kind eine Schule in Meißen, so ist der Landkreis Meißen vorrangig zuständiger Leistungsträger für Schülerbeförderung; dann gilt die Schülerbeförderungssatzung des Landkreises Meißen.

Bitte geben Sie daher an, welcher Leistungsträger für die Übernahme von Schülerbeförderungskosten für Ihr Kind vorrangig zuständig ist:

- der Landkreis Meißen - das Amt für Forst und Kreisentwicklung (Schulbesuch im Landkreis Meißen)
- die Stadt Dresden (Schulbesuch in der Stadt Dresden)
- ein anderer Träger: \_\_\_\_\_ (bitte benennen)
- es gibt keinen vorrangigen Leistungsträger (z.B.: wenn die Schule in Brandenburg besucht wird).

**a) Wenn ein vorrangiger Leistungsträger vorhanden ist**, wurde die Übernahme der Kosten für Schülerbeförderung bei diesem bereits beantragt?  ja  nein

aa) Wenn **nein**, dann stellen Sie bitte umgehend einen Antrag!

bb) Wenn **ja**, wurde der Antrag

- bewilligt
- abgelehnt
- oder ist die Entscheidung noch offen?

**Hinweis:** Der Bescheid des vorrangigen Leistungsträgers für Schülerbeförderungskosten ist diesem Antrag in Kopie beizufügen oder dem Sachbearbeiter vorzulegen!

⇒ Bitte füllen Sie als nächstes **Punkt IV** dieses Antrages aus.

**b) Wenn kein vorrangiger Leistungsträger vorhanden ist, dann machen Sie bitte folgende Angaben:**

Es entstehen Kosten für Schülerbeförderung für die Wegstrecke

- vom Wohnort bis zur Schule (und zurück)
- vom Wohnheim/Internat bis zur Schule (und zurück)

Anschrift des Wohnheims/Internats: \_\_\_\_\_

Die Entfernung beträgt für die kürzeste Verbindung: \_\_\_\_\_ km (einfache Strecke)

Mit folgenden Verkehrsmitteln wird die Strecke zurückgelegt: \_\_\_\_\_

(Bitte Buslinien und Verkehrsunternehmen mit angeben. **Beispiel:** Bus, Linie 416, Meißner Verkehrsbetriebe)

Abfahrt Haltestelle: \_\_\_\_\_ Ankunft Haltestelle: \_\_\_\_\_

#### **IV. Auszahlung der bewilligten Leistungen**

Die bewilligten Leistungen für Schülerbeförderung sollen

- direkt an das Amt für Forst und Kreisentwicklung (AFK) überwiesen werden  
(Bankverbindung: Landratsamt Meißen, Sparkasse Meißen, IBAN: DE07 8505 5000 3100 0310 07 - BIC: SOLADES1MEI)

Bitte die **Schülernummer** (das Buchungszeichen) angeben: \_\_\_\_\_  
und die **Abtretungserklärung unter Nr. V.** abgeben!

- auf folgendes Konto überwiesen werden  
(Diese Option steht bei Anwendung der Abtretungserklärung unter **Nr. V.** nicht zur Verfügung.)

Name/Bezeichnung Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

Verwendungszweck: \_\_\_\_\_

#### **V. Abtretungserklärung und Unterschrift**

Ich beantrage hiermit die Übernahme der Schülerbeförderungskosten.

- Ich willige ein bzw. weise ich hilfsweise unwiderruflich an, dass der BuT-Anteil direkt an das Amt für Forst und Kreisentwicklung (AFK) des Landkreises Meißen gezahlt wird, solange und soweit Schülerbeförderungskosten vom Kreissozialamt Meißen erbracht werden.

**Sollte ich dieser Abtretungserklärung nicht zustimmen, ist mir bewusst, dass ich für die Zahlungen an das AFK bzw. den Leistungsträger selbst verantwortlich bin.**

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben, Änderungen werde ich unverzüglich anzeigen. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der zuständige Leistungsträger (Jobcenter/Kreissozialamt Meißen) in Bezug auf die vorstehend beantragte Leistung mit dem Leistungsanbieter/zuständigen Träger der Schülerbeförderung bzw. dem Amt für Forst und Kreisentwicklung direkt in Kontakt treten darf und der Leistungsanbieter auch zum Wegfall meines Leistungsanspruches informiert werden darf.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/-in

**Hinweis:**

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60-65 SGB I und der §§ 67a, b, c SGB X für die Leistungen nach dem SGB II bzw. SGB XII erhoben.