



**Fragen an:** Frau Wirtz  
Tel.: 04522 / 743-420  
christine.wirtz@kreis-ploen.de  
Haus C, Zimmer 252

Kreis Plön - Der Landrat  
Amt für Schule und Kultur  
Hamburger Straße 17/18  
24306 Plön

## **Antrag auf Übernahme der Schülerbeförderungskosten**

Ich/Wir bitten Sie für mein/unser Kind die Beförderungskosten zur Schule gemäß des Schulgesetzes Schleswig-Holstein und der Schülerbeförderungssatzung des Kreises Plön zu übernehmen.

Name Antragsteller/-in: \_\_\_\_\_

Anschrift Antragsteller/-in: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Name der Schülerin/des Schülers: \_\_\_\_\_

Anschrift der Schülerin/des Schülers: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Die Schule wird besucht seit/ab: \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_

Schulort: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_ Schuljahr: \_\_\_\_\_

Ich/Wir erkläre/n, dass der/die oben genannte Schüler/-in unter der oben genannten Wohnadresse gemeldet ist.

Ferner verpflichte/n ich/wir mich/uns, Sie umgehend und unaufgefordert über jede Änderung bezogen auf den Schulbesuch wie zum Beispiel Schulwechsel, Schulabgang oder Umzug zu informieren.

Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir gegebenenfalls die übernommenen Schülerbeförderungskosten bei einer unterbliebenen Änderungsmeldung erstatten muss/müssen.

Die Hinweise zum Datenschutz nach Art. 13 und Art. 14 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) habe/n ich/wir zur Kenntnis genommen.

---

Ort, Datum und Unterschrift  
Antragsteller/-in (Bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

---

Der Schulbesuch wird bestätigt durch  
Schulstempel und Unterschrift