

**Antrag auf Kostenerstattung für die Schülerbeförderung**  
**Schuljahr 2025/2026**

**Antragszeitraum August bis Dezember 2025**

**Hiermit beantrage ich/ beantragen wir:**

	Erziehungsberechtigte/r	ggf. weitere/r Erziehungsberechtigte/r
Name, Vorname		
Adresse:		
Telefonnummer oder E-Mailadresse für evtl. Rückfragen		

**für**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Adresse des Kindes: \_\_\_\_\_

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

Klasse: 1\_\_\_\_\_

die Erstattung der verauslagten Kosten für ein TIM-Ticket in Höhe von 30,- €/Monat für die Monate (zutreffendes bitte ankreuzen):

August	September	Oktober	November	Dezember

Hiermit wird versichert, dass mein/unser Kind in diesen Monaten eine erste Klasse einer Grundschule der Gemeinde Hatten besucht hat, keinen Anspruch auf kostenfreie Schülerbeförderung durch den Landkreis hatte und keine anderwärtige kostenfreie Beförderungsmöglichkeit erhielt oder darauf Anspruch hatte. Einen Nachweis über die Kosten füge ich / fügen wir diesem Antrag bei.

**Kontoverbindung:**

Kontoinhaber/in: \_\_\_\_\_

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

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

Institut: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

**Interne Bemerkungen – wird von der Gemeinde Hatten ausgefüllt**

Voraussetzungen (Besuch einer ersten Klasse, kein Anspruch auf kostenfreie Schülerbeförderung durch den Landkreis, Kostennachweis) liegen vor:

Monat	Ja	Nein	Wenn nein, weil:
August 2025			
September 2025			
Oktober 2025			
November 2025			
Dezember 2025			

Somit Auszahlungsbetrag: \_\_\_\_\_