



Stadt Ingolstadt

Schulverwaltungsamt
Fahrtkostenrückerstattung
Donaustraße 11
85049 Ingolstadt

Erklärung zur Fahrgemeinschaft

Zur Vorlage bei der
Stadt Ingolstadt, Schulverwaltungsamt, Ludwigstraße 30, 85049 Ingolstadt
Vollzug des Gesetzes über die Kostenfreiheit des Schulweges (SchKFrG)

Fahrer/-in der Fahrgemeinschaft

Name, Vorname
PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.:
Besuchte Schule/Ort: Klasse:

Mitfahrer/in

1. Name, Vorname:
PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.:
Besuchte Schule/Ort: Klasse:

2. Name, Vorname:
PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.:
Besuchte Schule/Ort: Klasse:

3. Name, Vorname:
PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.:
Besuchte Schule/Ort: Klasse:

4. Name, Vorname:
PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.:
Besuchte Schule/Ort: Klasse:

Fahrstrecke

Beginn der Fahrt (Wohnort):
(PLZ, Ort, Straße)

über
1. (PLZ, Ort, Straße)
2. (PLZ, Ort, Straße)
3. (PLZ, Ort, Straße)
4. (PLZ, Ort, Straße)

Ende der Fahrt (Schulort):
(PLZ, Ort, Straße)

Km einfach

Wurden die **Fahrten abwechselnd durchgeführt?** ☐ Ja oder ☐ nein

Wenn **ja**, bitte auf **gesondertem Blatt erläutern!** Wie viele Fahrten wurden pro Fahrer im Schuljahr _____ durchgeführt? Genaue Aufstellung für jeden einzelnen Fahrer und den jeweiligen Mitfahrern beilegen!

Datenschutzhinweise:

Die Datenverarbeitung ist ausschließlich auf die Bearbeitung der Fahrtkostenrückerstattung beschränkt. Rechtsgrundlagen der Verarbeitung sind Art. 3 Abs. 2 SchKfzG, § 4 SchBefV, Art. 6 Abs. 1 Buchstabe e DSGVO
Name und die Kontaktdaten der Verantwortlichen (Art. 13 Abs. 1 Buchstabe a DSGVO)
Stadt Ingolstadt, Rathausplatz 4, 85049 Ingolstadt, Tel 0841/305-0, stadtverwaltung@ingolstadt.de
Kontaktdaten des behördlichen Datenschutzbeauftragten (Art. 13 Abs. 1 Buchstabe b DSGVO), Stadt Ingolstadt, Rathausplatz 4, 85049 Ingolstadt, datschutz@ingolstadt.de
Weitergehende Informationen sind auf der Internetseite www.ingolstadt.de/Datenschutz unter dem Punkt Datenschutzerklärung abrufbar.

<u>Aufstellung der Fahrten:</u>	
Monat:	Anzahl der tatsächlichen Fahrten (einfach):
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
Summe:	

<u>Höhe der Mitnahmeentschädigung für das Schuljahr</u> _____ :	
☐	Der Fahrer/die Fahrer erhält/erhalten keine Mitnahmeentschädigung
☐	Der Fahrer erhält von jedem Mitfahrer einen Betrag in Höhe von _____ € pro Schultag.

Ich versichere, dass die Angaben der Wahrheit entsprechen und die eingetragenen Fahrten auch tatsächlich für den Schulbesuch durchgeführt wurden.

PLZ, Ort, Datum	Unterschrift der Antragsstellers

Unterschrift der Mitfahrer:
1.
2.
3.
4.

Der Schulbesuch im Schuljahr _____ des/der Antragsteller/in
Und der oben genannten Mitfahrer/innen wird bestätigt.

_____ Unterschrift und Stempel der Schule
--