

**Antrag auf Ermäßigung/Befreiung
im Rahmen der Geschwisterregelung
gem. § 10 Abs. 2 der Schulbeförderungssatzung Kreis RD-ECK**

Schuljahr 2024/2025

Antragstellerin/Antragsteller

Nachname, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer (für Rückfragen bitte angeben)

E-Mail-Adresse (für Rückfragen bitte angeben)

Angaben zur Ermäßigung/Befreiung

Ich/Wir habe/n folgende Kinder, für die Kosten des Schulverkehrs übernommen werden:

→ ältestes Kind bitte unter lfd. Nr. 1 eintragen!

| Nr. | Name, Vorname | Geb.datum | Schule und Schulart | Klassenstufe (im SJ 24/25) |
|---------|---------------|-----------|---------------------|-------------------------------|
| 1. Kind | | | | |
| 2. Kind | | | | |
| 3. Kind | | | | |
| 4. Kind | | | | |

Für folgendes Kind soll eine Ermäßigung/Befreiung in Anspruch genommen werden (Ermäßigung nur für das 2. Kind, Befreiung nur ab dem 3. Kind):

| Nr. | Name, Vorname |
|-----|---------------|
| | |
| | |
| | |

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Zurück an

**Amt Mittelholstein
-Fachbereich I/4-
Am Markt 15
24594 Hohenwestedt**

Nur von der Verwaltung auszufüllen:

Verfügung:

| | | |
|----|--|--|
| 1. | Schülerin/Schüler in TerraSchüler prüfen | |
| 2. | ggf. Geschwister bei ausw. Schule abfragen | |
| 3. | Betrag EB in TerraSchüler ändern | |
| 4. | Hinweis auf Geschwisterkinder in TerraSchüler notieren | |
| 5. | Schreiben neue EB fertigen | |
| 6. | Zahlungseingang überwachen | |
| 7. | Fahrkarte aushändigen | |