

An die
Stiftung Bethel
Stiftungsbereich Schulen
Verwaltung
Nazarethweg 5
33617 Bielefeld

Angaben zur Zahlung des Eigenanteils gem. § 2 Abs. 3 Schülerfahrkostenverordnung

Der monatlich zu leistende Eigenanteil ergibt sich aus dem Alter des Antragstellers bzw. aus der Anzahl der anspruchsberechtigten, minderjährigen Geschwister, für die ein Eigenanteil zu entrichten ist.

Antragsteller/in (anspruchsberechtigte/r Schüler/in)

Vorname, Nachname, Geburtsdatum, korrekte Klassenbezeichnung im Schuljahr 2025/26

Zutreffendes für die/den antragstellende/n Schüler/in bitte ankreuzen:

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> volljährige/r Schüler/in
14,00 €/Monat | <input type="checkbox"/> 1. minderjähriges Kind
14,00 €/Monat |
| <input type="checkbox"/> 2. minderjähriges Kind
7,00 €/Monat | <input type="checkbox"/> weiteres Kind/
0,00 € |
| <input type="checkbox"/> Bezieher von laufenden SGB XII-Leistungen sind gem. § 97 Abs. 3 Schulgesetz NRW von Eigenanteilen befreit, wenn Sie einen gültigen Bescheid des Sozialamts vorlegen (Bescheid beifügen) | |

Für folgende anspruchsberechtigte Geschwister wird ein Eigenanteil eingezogen (mit Angabe des Geburtsdatums und der gültigen Fahrkartennummer:

Vorname	Nachname	Geburtsdatum	Besuchte Schule	Fahrkartennummer

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r bzw. (volljährige/r Schüler/in)

Hinweis: bei unvollständigen/falschen Angaben kann der Antrag auf Erstattung von Schülerfahrkosten nicht bearbeitet werden