

**ANTRAG** auf Übernahme von Schülerfahrtkosten ab **Schuljahr 2026/27**  
bei Beförderung im öffentlichen Linienverkehr zu **Grundschulen, Realschulen  
Plus, IGS, Gymnasien, Berufsbildende Schulen (BVJ, BFS I+II)**

Trierer Straße 49-51  
66869 Kusel  
TEL 06381-424-263  
06381-424-279  
eMail:  
schulfahrkarten@kv-kus.de

**Angaben zur Schule:** (Name, Anschrift, Telefon usw.)

Realschule Plus Altenglan

Schulstr. 14

66885 Altenglan

## Schulstempel

**Realschule plus Altenglan**

- Integrative Realschule -

Gustav-Schäffner-Schule

- Ökologische Schule -

66885 Altenglan Schulstraße 14

Tel.: 0 63 81 - 28 64

**Im Schuljahr 2026/27 wird ab dem Monat August für die...**

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

☐ **Grundschule**

Klassenstufe: ① ② ③ ④

☐ **GOS** (Gem. Orientierungsstufe)

Klassenstufe: ⑤ ⑥

☒ **Sekundarstufe I**Klassenstufe: ☒ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩☐ **Berufsbildende Schule**Klassenstufe: ☐ BVJ ☐ BFS I ☐ BFS II

Fachbereich: \_\_\_\_\_

**...eine Schülerfahrkarte zur o.a. Schule beantragt.****Angaben über den/die Schüler/in:** (anzugeben ist der melderechtliche Hauptwohnsitz)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

**Personensorgeberechtigte** (mit gleichem Wohnsitz wie der/die Schüler/in)

Mutter: Name, Vorname : \_\_\_\_\_

Vater: Name, Vorname : \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

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

**Die Beförderung findet grundsätzlich vom Hauptwohnsitz zur Schule im öffentlichen Linienverkehr statt.** Der Antrag gilt für die gesamte Dauer des Schulbesuchs der o.a. Schule.

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind. Ich verpflichte mich, jede Änderung, der in diesem Antrag gemachten Daten, unverzüglich der Kreisverwaltung Kusel mitzuteilen (z.B. Wohnortwechsel, Schulwechsel) und einen neuen Antrag zu stellen. Bei Wegfall des Anspruches auf die Kostenübernahme, wegen unrichtigen Angaben, **stellt mir die Kreisverwaltung Kusel die entstandenen Kosten in Rechnung.**

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Personensorgeberechtigten