

**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	