Name, Vorname des Erziehungsberechtigten bzw. des volljährigen Schülers ☐ *Herr* ☐ *Frau*	Telefonnummer *(für Rückfragen)*	Datum *(Antragstellung)*
Postanschrift	Bankverbindung *(IBAN / BIC)*	

Stadt Menden (Sauerland)
Schulverwaltung
Postfach 2852
58706 Menden (Sauerland)

Stempel der Schule *(zwingend erforderlich)*

Schule

Antrag auf Anerkennung der Fahrradpauschale ☐ 1. ☐ 2. Schulhalbjahr ☐ 20__ / 20__

für ☐ mich ☐ mein Kind ☐ mein Enkelkind ☐ mein Pflegekind ☐ 20__ / 20__

Allgemeine Angaben

Name, Vorname des Schülers	Geburtsdatum
Anschrift	
Schulbesuch auf der o.g. Schule seit:	**Stempel der Meldebehörde** *(falls wohnhaft außerhalb von Menden)*
im oben genannten Schuljahr in Klasse:	Meldebehörde

Grund

☐ Umzug / Zuzug

☐ Wechsel in die Sekundarstufe I ☐ Schulwechsel, von ……

☐ Wechsel in die Sekundarstufe II ☐ Sonstiges ……

Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben. Änderungen zum Antrag (Umzug, Schulabgang etc.) werde ich unaufgefordert und unverzüglich der Stadt Menden (Sauerland) mitteilen. Wenn ich der genannten Verpflichtung nicht nachkomme oder unrichtige Angaben mache, werde ich die zu Unrecht erhaltenen Leistungen zurückerstatten.
Ebenfalls versichere ich, dass der Schulweg regelmäßig und mit einem nach der StVZO verkehrssicheren Fahrrad durchgeführt wird.
Ich verzichte für den o.g. Zeitraum auf Aushändigung eines Schulwegmonatstickets.

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten bzw. des volljährigen Schülers