



Den Antrag bitte ausgefüllt an folgende Adresse senden:

Stadtverwaltung Thalheim/Erzgeb.  
Hauptstraße 5  
09380 Thalheim/Erzgeb.

**Bei Rückfragen ist zu kontaktieren:**

SG Schulsekretariate  
SB Sekretariat Oberschule  
Kontakt Frau Eileen Auerswald  
Zimmer Sekretariat Oberschule  
Telefon 03721/85377  
E-Mail sekretariat@os-thalheim.de

Inhalt des Antrags:

**Antrag auf anteilige Rückerstattung der Schülerbeförderungskosten für das Schuljahr 2024/2025**

Der Antrag ist

- ➔ bis spätestens 30.11.2024 bei jährlichem Einmalbetrag **oder**
- ➔ bis spätestens 30.06.2025 bei monatlichen Raten  
einzureichen.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Schülers/der Schülerin

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Klasse

Besuchte Schule (Schulort)

Oberschule Thalheim  
Schulstraße 1  
09380 Thalheim/Erzgeb.

**KONTAKT**

Telefon 03721/262-0  
Fax 03721/262-43  
E-Mail [poststelle@thalheim-erzgeb.de](mailto:poststelle@thalheim-erzgeb.de)

**ÖFFNUNGSZEITEN  
BÜRGERSERVICE**

Mo, Fr 08.00 - 14.00 Uhr  
Di, Do 08.00 - 18.00 Uhr  
und nach Vereinbarung

**SPRECHZEITEN  
VERWALTUNG**

Di 08.30 - 12.30 Uhr  
Do 13.00 - 18.00 Uhr  
und nach Vereinbarung

**BANKVERBINDUNG**

*Erzgebirgssparkasse*  
IBAN DE45 8705 4000 3741 0010 73  
BIC WELADED1STB

*Volksbank Chemnitz e.G.*  
IBAN DE58 8709 6214 0360 0036 04  
BIC GENODEF1CH1



Die zu erstattenden Fahrtkosten sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber/in

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

**Einzureichende Nachweise:**

- [ ] Kopie des VMS-Bescheides über die Höhe der zu tragenden Kosten
- [ ] Nachweis über Einzahlung beim VMS (Kopie Kontoauszug)

**Ich versichere, dass keine Kostenerstattung auf der Grundlage von Leistungen für Bildung und Teilhabe nach dem SGB II und SGB XII erfolgt.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in