**Gemeindeverwaltung**

Dorfstrasse 20 • 6264 Pfaffnau

Telefon 062 747 30 70

gemeindeverwaltung@pfaffnau.ch

www.pfaffnau.ch

**Gesuch Schulwegentschädigung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gesuchsteller/in:** |  |
| **Name/Vorname** | Name / Vorname |
| **Adresse** | Adresse |
| **PLZ/Ort** | PLZ / Ort |
| **E-Mail** | E-Mail |
| **Schuljahr** | Schuljahr erfassen |
| **Auszahlung auf Konto**  | CHxx xxxx xxxx xxxx xxxx x |
|  | Angabe Post / Bank |
|  | (Angabe vollständige IBAN Nummer) |

**Angabe Kind/er**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name und Vorname Kind** |  | **Kindergarten / Primarschule** |
| Name Vorname |  | Wählen Sie ein Element aus. |
| Name Vorname |  | Wählen Sie ein Element aus. |
| Name Vorname |  | Wählen Sie ein Element aus. |
| Name Vorname |  | Wählen Sie ein Element aus. |

Voraussetzung für die Entschädigung ist, dass sich der Wohnort der Familie im entschädigungsberechtigten Perimeter befindet (siehe Plan unter <https://www.schule-pfaffnau.ch/ueber-uns/weiteres/richtlinien-schulwegentschaedigung.html/332> sowie Richtlinie).

Das Gesuch ist jährlich bis spätestens am 31. Oktober an die Schulleitung einzureichen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich:

* dass die obengenannten Angaben korrekt sind.
* dass auf jegliche weiteren Ansprüche zum Schulweg, ausserhalb der Richtlinie der Schulwegentschädigung, verzichtet wird.
* dass ich zur Kenntnis nehme, dass die Auszahlung der Entschädigung im Juni des entsprechenden Schuljahres erfolgt.
* dass unser Wohnort gemäss dem Perimeterplan (abrufbar unter <https://www.schule-pfaffnau.ch/ueber-uns/weiteres/richtlinien-schulwegentschaedigung.html/332>) im Bereich für die Entschädigung liegt.
* dass ich zur Kenntnis nehme, dass die Entschädigung für das nächste Schuljahr einen neuen Antrag benötigt.
* dass ich zur Kenntnis nehme, dass bei einem Weg- oder Umzug eine anteilmässige Entschädigung ausbezahlt wird.
* dass ein Anspruch auf Entschädigung entfällt, wenn das Gesuchformular nach dem 31. Oktober bei der Schulleitung Pfaffnau eingeht.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort / Datum |  | Unterschrift sorgeberechtigte/r Elternteil/e(inkl. Name/Vorname in Blockschrift) |
|  |  |  |
|  |  |  |