

Antrag auf Erstattung von Schülerfahrkosten

für die Zeit vom _____ bis _____

Übernahme zugesagt mit Bescheid vom _____

Personal- und Schulangaben					
Name		Vorname		Geburtsdatum	
<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich				
Straße		Hausnummer	Postleitzahl	Wohnort	
Bei Minderjährigen Name und ggf. abweichende Anschrift des Erziehungsberechtigten:					
Name			Vorname		
<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich				
Straße		Hausnummer	Postleitzahl	Wohnort	

Schuldaten
Name und Adresse der Schule

Schul-/Praktikumszeiten			
Tage und Zeiten (von - bis)			
<input type="checkbox"/> Montag	Uhr	<input type="checkbox"/> wöchentlich	<input type="checkbox"/> 14-Tägig
<input type="checkbox"/> Dienstag	Uhr	<input type="checkbox"/> wöchentlich	<input type="checkbox"/> 14-Tägig
<input type="checkbox"/> Mittwoch	Uhr	<input type="checkbox"/> wöchentlich	<input type="checkbox"/> 14-Tägig
<input type="checkbox"/> Donnerstag	Uhr	<input type="checkbox"/> wöchentlich	<input type="checkbox"/> 14-Tägig
<input type="checkbox"/> Freitag	Uhr	<input type="checkbox"/> wöchentlich	<input type="checkbox"/> 14-Tägig
<input type="checkbox"/> Samstag	Uhr	<input type="checkbox"/> wöchentlich	<input type="checkbox"/> 14-Tägig

Fehlzeiten
Im Antragszeitraum habe ich an folgenden Unterrichts-/Praktikumstagen gefehlt (bitte genaue Daten angeben!)

Entstandene Fahrkosten	
<input type="checkbox"/> Öffentliche Verkehrsmittel	_____ Anzahl der beigefügten Belege
<input type="checkbox"/> Privatfahrzeug	Einfache Entfernung in Kilometer für die Fahrstrecke _____ Wohnung- Schule bzw. Wohnung-Praktikumsstelle

