

**- BITTE IN BLOCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN -**

**Schülerfahrkosten – Abrechnungsformular  
bei Benutzung eines Privatfahrzeuges**

Schuljahr ...../.....

Personalien der Schülerin/des Schülers

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  männlich  weiblich Tel.: \_\_\_\_\_

Personalien des/der Erziehungsberechtigten

Frau  Herr  Eheleute

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich die Erstattung der bewilligten Schülerfahrkosten für die Fahrten in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_. Es wurde folgendes Privatfahrzeug benutzt:

Fahrrad  Mofa/ Moped/ Motorrad  PKW.

Bitte Anlage **W** ausfüllen und dem Abrechnungsformular beifügen.

Es wird eine Mitnahmeentschädigung beantragt. Bitte für jede/n mitgenommene/n Mitschüler/in die entsprechend ausgefüllte Anlage **M** dem Abrechnungsformular beifügen.

Bewilligungsbescheid vom \_\_\_\_\_ liegt vor.

Bewilligungsbescheid liegt nicht vor. **Bitte fügen Sie einen Antrag auf Übernahme der Fahrkosten bei.**

Die zu erstattenden Fahrkosten sind entstanden für den Besuch des/der

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Berufskolleg Ernährung, Sozialwesen, Technik Geilenkirchen | <input type="checkbox"/> Berufskolleg Erkelenz         |
| <input type="checkbox"/> Berufskolleg Wirtschaft Geilenkirchen                      | <input type="checkbox"/> Kreisgymnasium Heinsberg      |
| <input type="checkbox"/> Jakob-Muth-Schule  | <input type="checkbox"/> Janusz-Korczak-Schule Gangelt |
| <input type="checkbox"/> Gangelt <input type="checkbox"/> Oberbruch                 | <input type="checkbox"/> Rurtal-Schule Oberbruch       |

Unterrichtstage (bitte ankreuzen)

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa

der Praktikumsstelle

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Praktikumstage (bitte ankreuzen)

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

**oder**

Blockpraktikum	
vom _____	bis _____

Den Erstattungsbetrag bitte ich auf das nachfolgende Konto zu überweisen:

BIC:

IBAN:

bei der

in

Kontoinhaber:

Name, Vorname, Anschrift des Kontoinhabers

Hiermit bestätige ich, dass ich/mein Sohn/meine Tochter keinen Anspruch auf Erstattung der Fahrkosten nach anderen Vorschriften habe/hat und ich/mein Sohn/meine Tochter weder im Besitz eines Schwerbehindertenausweises mit den Merkzeichen G, aG, Gl, Bl oder H bin/ist, mit dem ich/mein Sohn/meine Tochter öffentliche Verkehrsmittel unentgeltlich benutzen kann noch im Besitz einer Schülerjahreskarte bin/ist, mit der während des geltend gemachten Zeitraumes die vorgenannte Strecke zurückgelegt werden konnte. Es wird/wurde keine Praktikantenvergütung nach tariflichen Regelungen gezahlt.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten bzw. der/des volljährigen Schülerin/Schülers

→ Von der Schulverwaltung auszufüllen ←									
Monat	Wegstreckenent.	Mitnahmeent.	Schultage	Praktikumstage	Wegstrecken-/Mitnahmeent-schädigung/Tg.	Summen	Gesamt/ Monat	Erstattung/ Monat (max. 100 €)	Bemerkungen
			X	X					
			X	X					
			X	X					
			X	X					
			X	X					
			X	X					

Fahrkosten in Höhe von \_\_\_\_\_ € werden übernommen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Sachbearbeiterin