

Gymnasium Voerde

Schule

Antrag auf Erstattung von Fahrtkosten/notw. Schulungsmaßnahmen (Betriebspraktikum EF/Berufsfelderkundung Jgst. 9 etc.)

in der Zeit vom _____ bis _____

Name der Schülerin/des Schülers

Bank oder Sparkasse

Straße

Bankleitzahl

Wohnort

Konto-Nr.

Kontoinhaber/in

Name und Anschrift des Betriebes:

Beförderungsmittel: _____ bent

einfache Entfernung in km:

Es werden nur die kostengünstigsten Fahrten übernommen! Abweichungen hiervon sind im Einzelfall eingehend zu begründen.

Nur bei Anspruch auf Fahrtkostenerstattung der täglichen Schulfahrten auszufüllen:

Für den o.g. Zeitraum habe ich eine Monatskarte bzw. die Fahrrad-/Mofapauschale erhalten (nicht Zutreffendes bitte streichen).

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

Quittungen: (s. auch Rückseite u. ggf. Beiblatt)