

# Antrag auf Fahrkostenerstattung

- für die Beförderung zur/von Schule/Haltestelle
  aufgrund einer krankheitsbedingten Sonderbeförderung
  für ein Betriebspraktikum

\_\_\_\_\_ (Name der/des Schülerin/s) \_\_\_\_\_ (Geburtsdatum) \_\_\_\_\_ (Name des/der Erziehungsberechtigten)

\_\_\_\_\_ (Anschrift) \_\_\_\_\_ (Tel.Nr.:)

\_\_\_\_\_ (Schule) \_\_\_\_\_ (Klasse)

**Entfernung:** Wohnung zur Schule/Haltestelle/Praktikumsbetrieb \_\_\_\_\_ km (einfache Strecke)

**benutztes Verkehrsmittel:** \_\_\_\_\_ (Belege für Bus und Bahn sind beizufügen)

**Zeitraum:** \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ **Schul.-bzw. Praktikumstage:** \_\_\_\_\_

**Zusatz für das Betriebspraktikum:**

Name u. Anschrift der Praktikumsstelle: \_\_\_\_\_

tägl. Arbeitszeit von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

*Wenn für die Fahrt keine öffentlichen Verkehrsmittel in Anspruch genommen wurden, bitte ausführlich begründen (gilt nicht bei Fahrradbenutzung)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**vom Praktikumsleiter/in bzw. Klassenlehrer auszufüllen!**

*Die Angaben werden bestätigt. Die Schülerin / der Schüler hat an \_\_\_\_\_ Tagen am Praktikum teil genommen.*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift und Stempel \_\_\_\_\_

**Ihre Bankverbindung:**

IBAN: \_\_\_\_\_

Institut: \_\_\_\_\_

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

Ich erkläre hiermit, dass ich von den zu diesem Antrag herausgegebenen Erläuterungen Kenntnis genommen habe und dass die Angaben in diesem Antrag wahrheitsgemäß gemacht wurden. Mir ist bekannt, dass ich Beträge, die aufgrund falscher Angaben gezahlt wurden, erstatten muss.  
Ich verzichte auf die Erteilung eines Abrechnungsbescheides, wenn die Abrechnung entsprechend meinen Angaben nach den eingereichten Fahrausweisen erfolgt.

\_\_\_\_\_ (Ort und Datum) \_\_\_\_\_ (Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

**Der Anspruch auf Ersatz der notwendigen Aufwendungen für den Schulweg muss bis zum 31. Oktober eines jeden Jahres für das abgelaufene Schuljahr beim Landkreis geltend gemacht werden.**