

Antrag auf Übernahme von Schülerfahrkosten nach § 97 Schulgesetz - Berufskolleg

Eingangsstempel Schule
_____ Unterschrift

Wird von der Schule ausgefüllt									
Ordnungsmerkmal									
0	5	9	1	4	0	0	0	G	S
Schulmerkmal									

Schüler/in <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich			
Familienname		Vorname	
Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Ort	
Geburtsdatum	Telefon	Schwerbehindertenausweis <input type="checkbox"/> ja (Nachweis beifügen)	Klasse

Sorgeberechtigte/r - nur bei Minderjährigen ausfüllen -		<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr
Familienname		Vorname	
Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Ort	

Bankverbindung <input type="checkbox"/> Schüler/in <input type="checkbox"/> Sorgeberechtigte/r		
Kreditinstitut	BIC	IBAN

Angaben Schule/Praktikum - Fahrkosten					
<input type="checkbox"/> Schule			<input type="checkbox"/> Praktikum <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> Block		
Entfernung (Hin- u. Rückf.) km	Schultage/ Woche	Unterricht <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> 14tägig <input type="checkbox"/> Blockunterricht	Entfernung (Hin- u. Rückf.) km	Praktikumstage/ Woche	Block (Dauer von- bis) -
Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> ÖPNV	Verkehrsverbund	Preisstufe	Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> ÖPNV	Verkehrsverbund	Preisstufe
<input type="checkbox"/> PKW als Fahrer/in <input type="checkbox"/> Mofa/Moped <input type="checkbox"/> Fahrrad			<input type="checkbox"/> PKW als Fahrer/in <input type="checkbox"/> Mofa/Moped <input type="checkbox"/> Fahrrad		
Mitfahrer/in (Familienname, Vorname, Straße, Ort)					Entfernung (Hin- u. Rückf.)
1.					km
2.					km
3.					km

- Ich erkläre hiermit,
- dass ich keine Fahrkostenerstattung von einer anderen Stelle (z.B. Arbeitsförderungsgesetz, Bundesausbildungsförderungsgesetz) erhalte,
 - meine persönlichen Angaben zum Zwecke der Erstattung elektronisch gespeichert und verarbeitet werden und
 - die Angaben vollständig und richtig sind.

Ort, Datum _____

Unterschrift Schüler/In _____

Unterschrift Sorgeberechtigte/r – bei Minderjährigen _____

Feststellung Fachbereich Bildung
<input type="checkbox"/> Antrag genehmigt <input type="checkbox"/> Antrag abgelehnt Sachlich und richtig festgestellt: Datum, Unterschrift _____

Kostenübernahme Schulbesuch			Mitfahrer/in	
Zeit-raum	Betrag	Verk Mittel	Lfd. Nr.	Betrag

Kostenübernahme Praktikum		
Zeit-raum	Betrag	Verk. Mittel