

Bitte herunterladen, digital ausfüllen, ausdrucken und im Sekretariat des Max-Born-Berufskollegs abgeben.

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		Geburtsdatum	
<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich				
Straße		Hausnummer	Postleitzahl	Wohnort	

Schuldaten
Name und Adresse der Schule
Max-Born-Berufskolleg, Campus Vest 3, 45665 Recklinghausen

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

Bankverbindung	
IBAN	Kreditinstitut
BIC	Kontoinhaber

Ich versichere, dass ich den Antrag wahrheitsgemäß ausgefüllt habe und mir von anderer Stelle (Gemeinde, LVA usw.) keine Fahrkosten erstattet werden.

 Datum Unterschrift des Schülers, bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten

Bestätigung der Schule

Eingangsdatum: _____

Die im vorstehenden Antrag gemachten Angaben zur Person, zur Schule und zu den Fehlzeiten werden bestätigt.

 Schulstempel

 Datum, Unterschrift

Anwesenheitsliste für: _____
Name, Vorname

Monat	anwesende Schultage Anzahl	Monat	anwesende Schultage Anzahl

Nur bei Fahrgemeinschaften auszufüllen:

Folgende Schülerinnen/Schüler fahren in dem PKW mit:

Name und Anschrift der Mitfahrerin/ des Mitfahrers	Anzahl anwesender Schultage auf den Monat bezogen (z. B.: Jan. 5x, Febr. 3x, ...)

Datum

Unterschrift Schüler

Unterschrift der Klassenlehrerin/
des Klassenlehrers

Schulstempel