

KREIS SOEST

Name, Vorname (Schülerin/Schüler)

Datum

Klasse

Straße

PLZ, Ort

Kreis Soest
Börde-Berufskolleg
Schulverwaltung
Geschwister-Scholl-Straße 1
59494 Soest

Antrag auf Erstattung von Fahrkosten für das Schuljahr 2024/25 Abgabefrist bis zum 31.10.2025

Für den Zeitraum vom _____ bis _____ bitte ich um Erstattung

der Kosten der beigefügten Fahrkarten:

Monatskarten

Monate sind anzugeben

Wochenkarten

Kalenderwochen sind anzugeben

Viererkarten

_____ Stück
Anzahl der Viererkarten

Einzelkarten

_____ Stück
Anzahl der Einzelkarten

Bitte fügen Sie die Fahrkarten gesondert in einem verschlossenen Umschlag bei!

oder

der Kosten für Fahrten mit dem Privatfahrzeug (**nur nach vorheriger Bewilligung möglich**)

PKW

Fahrrad

sonstige Kraftfahrzeuge (z.B. Roller)

Ich bitte, die Fahrkosten auf mein Konto/das Konto meines Erziehungsberechtigten zu überweisen.

Kontoinhaber: _____

(Vor- und Zuname)

IBAN: _____

Unterschrift Schüler/in (Pflichtfeld)

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Interner Bearbeitungsvermerk (nicht ausfüllen)

Der Betrag in Höhe von _____ Euro wurde auf das angegebene Konto erstattet.

Die Auszahlungsanordnung wurde gefertigt:

Datum, Handzeichen