privater schulträgerverein rüthen e.V.

Fon: +49 (0) 2952 / 735 39 71
Fax: +49 (0) 2952 / 735 39 70
web: www.sekundarschule-ruethen.de

Erstattungsantrag Fahrtkosten für

☐ **Berufsfelderkundungstage**
☐ **Girls´Boys´Day**
☐ **Schülerbetriebspraktikum**

vom ____.____._____ bis ____.____._____ Klasse: _____

Schüler/Schülerin: Anschrift: **(vollständig angeben!)**	
Firma/Institution: Anschrift: **(vollständig angeben!)**	
Erziehungs-berechtigte/r:	
Kontoinhaber:	
Bank:	
IBAN:	DE
BIC-Code:	
☐ Mofa/Roller 0,05 Euro/km	Km (einfache Fahrt*) _____ Anzahl Tage _____
☐ Fahrrad 0,03 Euro/km	Km (einfache Fahrt*) _____ Anzahl Tage _____
☐ PKW-Mitfahrt 0,13 Euro/km	Km (einfache Fahrt*) _____ Anzahl Tage _____
☐ Bus	Fahrkarten (günstigste Verbindung) hier **aufkleben** ggf. Rückseite benutzen

***Die Entfernung zwischen Wohnort (Meldeadresse) und Praktikumsstelle muss mindestens 4 km und darf höchstens 25 km betragen**

Die Richtigkeit der Angaben meines/unseres Kindes für den Antrag auf Erstattung der Fahrkosten bestätige/n ich/wir.

_____ _____

Ort, Datum **Unterschrift Erziehungsberechtigte/r**