

Antrag auf Fahrkostenerstattung

für die Mitglieder der Kreisgremien der Eltern, Schüler und Lehrer



Landkreis Dahme-Spreewald
 Amt für Schulverwaltung
 Beethovenweg 14
 15907 Lübben (Spreewald)

1. Antragsteller/in			
Gremium			
Tagungsort		Datum	
Schule			
Name		Vorname	
Straße/Haus-Nr.			
PLZ/Ort			
Kreditinstitut		Name des Kontoinhabers	
IBAN		BIC	

2. Wegstreckenentschädigung
2.1 Fahrten mit dem Privat-PKW
ab o. g. Wohnsitz ab Schule (Dienstort): _____ Anzahl der gefahrenen Kilometer für die kürzeste Wegstrecke für <u>Hin- und Rückfahrt</u>: _____
2.2 Fahrten mit dem öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV)
siehe beigefügte Originalfahrchein(e) <u>Bitte beachten:</u> Bei einer Nutzung des ÖPNV kann nur die <u>kostengünstigste Variante</u> der Beförderung durch das Amt für Schulverwaltung erstattet werden.

Hiermit erkläre ich, dass meine Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind. Bitte überweisen Sie mir den zu erstattenden Betrag auf mein o. g. Konto.

 Ort, Datum

 Unterschrift Antragsteller/in

 Ort, Datum

 Bestätigung durch den/die Vorsitzende/n
 Kreis Eltern-, Kreis Lehrer-, Kreisschüler-, Kreisschulberat