

# 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. Antragstellende Person			
Gremium			
Tagungsort		Datum	
Schule			
Name, Vorname			
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> keine Angabe
Anschrift (Straße/Nr., PLZ, Ort, OT)			
2. Bankverbindung			
Kontoinhabende Person		Geburtsdatum	
IBAN			
Kreditinstitut			
Steuer- Identifikationsnummer			
Zuständiges Finanzamt			
3. Wegstreckenentschädigung			
3.1 Fahrten mit dem Privat-PKW			
<input type="checkbox"/> ab o. g. Wohnsitz			
<input type="checkbox"/> ab Schule (Dienstort): _____			
Anzahl der gefahrenen Kilometer für die <b>kürzeste Wegstrecke für Hin- und Rückfahrt:</b> _____			
3.2 Fahrten mit dem öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV)			
<input type="checkbox"/> siehe beigefügte Originalfahrtschein(e)			
<b>Bitte beachten:</b> Bei einer Nutzung des ÖPNV kann nur die kostengünstigste Variante 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 antragstellende Person

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