Name und Anschrift Erziehungsberechtigte:	Berufskolleg Meschede Dünnefeldweg 5 59872 Meschede

Schülerfahrkostenerstattung für den **Schulbesuch**

Name	Vorname	geb. am
Adresse		Klassenbezeichnung

☐ Fahrausweise sind beigefügt

☐ Fahrausweise sind nicht vorhanden, weil ☐ PKW ☐ Motorrad/Moped benutzt wurde

Wegstreckenentschädigung wurde mir vom Schulamt des HSK genehmigt für folgende Strecke:

von: _____ bis _____

☐ MitfahrerIn bei: ☐ ich nehme mit: _____

Für folgenden Zeitraum sind Fahrkosten entstanden:
(bitte Jahr und Tage ankreuzen):

Januar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Februar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
März	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
April	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Mai	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Juni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Juli	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
August	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
September	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Oktober	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
November	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Dezember	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Ferienzeiten grau hinterlegt.

Der Schüler hat nach Überprüfung im Klassenbuch die Schule an o.g. Tagen besucht:

Unterschrift d. Klassenlehrerin/-lehrers
Frau / Herr _____

Ich erkläre hiermit, dass ich keine anderweitige Erstattung der Schülerfahrkosten von dritter Stelle erhalte, z.B. Fahrkostenpauschale gem. § 13 Abs. (3) BAföG bzw. §§ 38-49 AFG bzw. keine Fahrkostenvergünstigung, z.B. als Schwerbehinderter, als Familienangehöriger eines Bediensteten des Verkehrsträgers.
Ich bestätige die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner o.g. Angaben. Hiermit beantrage ich die Erstattung der im vorgenannten Zeitraum entstandenen Fahrkosten und bitte um Überweisung an:

☐ Antragsteller (siehe oben)	☐ an Fahrer (bei MitfahrernInnen)
☐ Kontoinhaber	Name, Anschrift des Kontoinhabers
IBAN. Nr. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	Geldinstitut/ BIC
Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers

(bitte **nichts** eintragen - wird vom Schulverwaltungsamt ausgefüllt)

Berechnung der Schülerfahrkosten:

_____ Euro/monatl. Kosten d. Fahrkarte	_____ EUR
	_____ EUR
	_____ EUR

_____ _____
Datum Unterschrift