

Antrag auf Erstattung von Schülerfahrkosten

zur Praktikumsstelle (Entfernung kürzester Fußweg, Wohnung - Praktikumsstelle über 5 Km)

Erstattungsfähig sind die Kosten für die wirtschaftlichste Beförderung:

1. Erstattung der fiktiven Kosten für öffentliche Verkehrsmittel
2. Vorgelegte Fahrscheine (aufgeklebt in zeitlicher Reihenfolge auf ein gesondertes Blatt)
3. PKW-Kosten für die einfache, kürzeste Fahrstrecke
4. Bei Heimunterbringung ist nur eine wöchentliche Heimfahrt erstattungsfähig (belegt durch eine Fahrpreisbescheinigung)

1. Schüler/in

Familienname		Vorname		Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
					<input type="checkbox"/> weiblich		
Bei Minderjährigen: Erziehungsberechtigte/r ggf. abweichende Anschrift							
Straße			Hausnummer	PLZ	Ort		
Telefonnummer		Mobiltelefon		E-Mail (Angabe freiwillig)			

2. Schule

Name		
<input type="checkbox"/> Vollzeitklasse	Klassenbezeichnung	Schülermonatskarte vorhanden? (Rückgabe bei Nichtbenutzung für Fahrten zur Praktikumsstelle)
<input type="checkbox"/> Bezirksfachklasse		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

3. Praktikumsstelle

Name der juristischen Person		Name/Ansprechpartner/in bei jur. Personen		Vorname		
Straße		Hausnummer	PLZ	Ort		
Telefonnummer		Fax (Angabe freiwillig)		E-Mail (Angabe freiwillig)		

4. Verkehrsmittel zur Praktikumsstelle

Privat-PKW Motorrad Fahrrad Bus Bahn

Hinweis: Die Fahrkosten sind in **zeitlicher Folge** auf ein gesondertes Blatt aufzukleben und diesem Antrag beizufügen. Es werden nur die Fahrkosten erstattet, die durch Fahrkarten (wirtschaftlichste Beförderung) belegt sind.

Bankverbindung für den Erstattungsbetrag:

Kontoinhaber/in: Familienname		Vorname	
Name des Kreditinstituts			
IBAN	BIC	Bankleitzahl	Kontonummer

Erklärung:

Hiermit erkläre ich, dass die im Antrag gemachten Angaben richtig sind und nur Fahrkarten vorgelegt wurden, die für den Schulweg gelöst worden sind. Eine anderweitige Fahrkostenerstattung (Arbeitgeber, Jobcenter, Sozialamt, usw.) habe ich und werde ich nicht erhalten und beantragen.

Ich habe davon Kenntnis genommen, dass falsche Angaben gegenüber dem Kreis Herford als Schulträger eine Rückforderung der überzahlten Schülerfahrkosten nach sich ziehen und strafrechtlich verfolgt werden können.

Ort, Datum	Unterschrift volljährige/r Schüler/in / Erziehungsberechtigte/r	Unterschrift weitere/r Erziehungsberechtigte/r
------------	---	--

Verjährungsfrist: Eine Erstattung ist nur möglich, wenn der Antrag spätestens bis zum Ablauf von drei Monaten nach Ende des Schuljahres (31.07.) gestellt wird. Rechtsgrundlage für die Erstattung von Schülerfahrkosten ist die Verordnung zur Ausführung des § 97 Schulgesetz.

Datum Antrag

Name des Schülers/der Schülerin

Erstattungszeitraum

vom:

bis:

Die Praktikumsstage sind von der Praktikumsstelle in der nachstehenden Übersicht anzukreuzen.

Heimunterbringung:

ja

nein

Januar	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Summe: _____
Februar	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29	Summe: _____
März	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Summe: _____
April	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	Summe: _____
Mai	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Summe: _____
Juni	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	Summe: _____
Juli	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Summe: _____
August	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Summe: _____
September	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	Summe: _____
Oktober	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Summe: _____
November	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	Summe: _____
Dezember	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Summe: _____

Gegebenenfalls Erläuterungen zu den unterrichtsfreien Tagen bzw. Fehltagen

Die Praktikumsstelle,

Ort, Datum	rechtsverbindliche Unterschrift	Stempel