

## ● Erstattung von vorgelegten Schülerfahrkosten für Bezirksfachklassen

Schülerin  Schüler

Name		Vorname	Geburtsdatum
PLZ und Wohnort		Straße und Hausnummer	
Telefon		E-Mail	
Klasse	Fachrichtung	Schule	

### Konto

Bank/Sparkasse	IBAN	BIC
----------------	------	-----

### Kontoinhaber/in

Name	Vorname
------	---------

Ort, Datum

Unterschrift der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers

**Eltern/Erziehungsberechtigte**  Herr  Frau

Name	Vorname	
PLZ und Wohnort	Straße und Hausnummer	Telefon (freiwillig)

Ich bin damit einverstanden, dass

- meine Angaben im Antrag auf Übernahme von Schülerfahrkosten verarbeitet werden.
- meine personenbezogenen Daten ausschließlich für den Zweck der Bewilligung und Abrechnung von Schülerfahrkosten verwendet werden.

### Aufwendungen und Kosten

Wird vom Amt für Schulische Bildung ausgefüllt

Monat/Jahr	Schultage	davon gefehlt	Kosten	Berechnung (bitte dieses Feld NICHT beschriften)
			EUR	
			EUR	
			EUR	
			EUR	
			EUR	
			EUR	

Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten  
bzw. volljährigen Schülerin/Schülers

Die Angaben wurden geprüft

Schulstempel und Unterschrift

Von Anfragen zum Bearbeitungsstand bitten wir abzusehen.