

**Rückerstattung verauslagter Fahrkosten (öffentlicher Nahverkehr)
im Schuljahr**

Monat/Monate:

Name, Vorname anspruchsberechtigte/r Schüler/in:

Hiermit bitte/n ich/wir um Rückerstattung

verauslagter Fahrkosten in Höhe von €.

(Fahrkarten/Nachweise Fahrkosten bitte auf die Rückseite kleben oder separat beifügen)

Sie/Er ist Schüler/in der

Schule

Bitte überweisen Sie die Summe auf mein hier angegebenes Konto:

Name, Vorname des Kontoinhabers	<input type="text"/>
---------------------------------	----------------------

Anschrift des Kontoinhabers	<input type="text"/>
-----------------------------	----------------------

IBAN	<input type="text"/>
------	----------------------

Bankinstitut	<input type="text"/>
--------------	----------------------

Rostock,

.....
Unterschrift des Kontoinhabers

Mit der Unterschrift wird die Richtigkeit der Angaben versichert. Die Rückerstattung ist innerhalb eines Monats bzw. alle 3 Monate nach Ablauf des Abrechnungsmonats vollständig ausgefüllt einzureichen.

Bestätigung der Anwesenheit in der Schule im Abrechnungsmonat durch die Schule

.....
Datum

.....
Unterschrift/Stempel der Schule