Schulverwaltungsamt
Schillingallee 71
18057 Rostock

Rückerstattung verauslagter Fahrkosten (öffentlicher Nahverkehr) für die Teilnahme an Praktika im Schuljahr _____

Monat/Monate/Zeitraum: _____

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 angebendes Konto:

Name, Vorname des Kontoinhabers	

Anschrift des Anspruchsberechtigten	

IBAN	
Bankinstitut	

Rostock, ... **.....**
Unterschrift des Kontoinhabers

Mit der Unterschrift wird die Richtigkeit der Angaben versichert. Die Rückerstattung ist innerhalb eines Monats nach Ablauf des abzurechnenden Monats bzw. des Praktikumzeitraumes vollständig ausgefüllt einzureichen.

Bestätigung der Anwesenheit im Praktikumsbetrieb für den

Abrechnungsmonat/Abrechnungszeitraum

_____

Stempel/Unterschrift des Praktikumsbetriebes