

**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	
Anschrift des Kontoinhabers	
IBAN	
Bankinstitut	

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