

**Erstattungsantrag
Fahrtkosten für**

Berufsfelderkundungstage

Girls´Boys´Day

Schülerbetriebspraktikum

vom ____ . ____ . ____

bis ____ . ____ . ____

Klasse: _____

Schüler/Schülerin: Anschrift:	
Firma/Institution: Anschrift:	
Erziehungsberechtigte/r:	
Kontoinhaber:	
Bank:	
IBAN:	
BIC-Code:	
<input type="checkbox"/> Mofa/Roller 13 Cent/km	Km (einfache Fahrt*) _____ Anzahl Tage _____
<input type="checkbox"/> Fahrrad 6 Cent/km	Km (einfache Fahrt*) _____ Anzahl Tage _____
<input type="checkbox"/> PKW-Mitfahrt 13 Cent/km	Km (einfache Fahrt*) _____ Anzahl Tage _____
<input type="checkbox"/> Bus	Fahrkarten (günstigste Verbindung) hier aufkleben ggf. Rückseite benutzen

*Die Entfernung zwischen Wohnort und Praktikumsstelle muss mindestens 4 km und darf höchstens 25 km betragen

Die Richtigkeit der Angaben meines/unsere Kindes für den Antrag auf Erstattung der Fahrtkosten bestätige/n ich/wir.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r