

**ABRECHNUNG VON SCHÜLERFAHRTKOSTEN FÜR DAS SCHÜLERPRAKTIKUM
GEMÄß DER SCHÜLERBEFÖRDERUNGSSATZUNG DES LANDKREISES BARNIM
VOM 6. MÄRZ 2012**

Angaben zum/zur Schüler/in (Hauptwohnsitz)

Name Schüler/in

Vorname Schüler/in

Postanschrift (PLZ, Ort, Ortsteil)

Postanschrift (Straße, Hausnummer)

Geburtsdatum

Sorgeberechtigte/r

Name

Vorname

Postanschrift (PLZ, Ort, Ortsteil)

Postanschrift (Straße, Hausnummer)

Telefonnummer

Angaben zum Praxisbetrieb (ggf. Stempel)

Name Praxisbetrieb

Anschrift Praxisbetrieb

Praktikumszeitraum vom

bis

Wohnort/Einstieg

Praxisbetrieb/Ausstieg

öffentliche Verkehrsmittel

Erstattung erfolgt nur für vorgelegte Originalfahrkarten!

BELEG-NR.	DATUM	KOSTEN BAHN	KOSTEN BUS	GESAMTKOSTEN

Bankverbindung des Antragstellers

Kontoinhaber/in

Kreditinstitut / Ort

IBAN

BIC

Versicherung der Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige und unvollständige Angaben und dadurch zu Unrecht erstattete Fahrtkosten zurückgefordert werden können.

Bitte beachten: Nur vollständig ausgefüllte Anträge werden bearbeitet!

Ort und Datum

Unterschrift Antragssteller/in / Sorgeberechtigte/r

Bestätigung der Schule (sachliche Richtigkeit)

Schulstempel

Name in Druckbuchstaben

Ort und Datum

Unterschrift

Bearbeitungsvermerk Strukturentwicklungs- und Bauordnungsamt des LK Barnim

Die Erstattung der Fahrtkosten in Höhe von _____ € wird gewährt.

Begründung bei Abweichung

Ort und Datum

Unterschrift Bearbeiter/in