

Samtgemeinde Lathen
Erna-de-Vries-Platz 7
49762 Lathen
☎ 0 59 33 / 66-46
📠 0 59 33 / 66-146



Antrag

auf Erstattung der Kosten der Schülerbeförderung

- Antragszeitraum**
- | | | |
|--------------------------|--|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | I. Quartal (Aug. – Okt.) | Schuljahr 20 ____ / 20 ____ |
| <input type="checkbox"/> | II. Quartal (Nov. – Jan.) | Schuljahr 20 ____ / 20 ____ |
| <input type="checkbox"/> | III. Quartal (Feb. – Apr.) | Schuljahr 20 ____ / 20 ____ |
| <input type="checkbox"/> | IV. Quartal (Mai – Juli) | Schuljahr 20 ____ / 20 ____ |
| <input type="checkbox"/> | I. - IV. Quartal (Aug. – Juli) Schuljahr 20 ____ / 20 ____ | |

Nachweis durch Abo-karte (als Kopie) Fahrkarten (im Original)

(Rückgabe an die Samtgemeinde Lathen bis spätestens zum 31.12. nach Ablauf des Schuljahres)

Name des Schülers / der Schülerin _____

Schule _____ Klasse _____

Name der/des Erziehungsberechtigten _____

Wohnort _____ Straße _____

Tel.-Nr.(über Tag) _____ Emailadresse: _____

Geldinstitut _____

IBAN _____ BIC _____

Ich erkläre hiermit, dass die Angaben der Wahrheit entsprechen und bestätige durch meine Unterschrift, dass ich eine Fahrkostenerstattung von anderer Stelle – z.B. Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) – nicht erhalte.

_____, den _____
Ort Datum

(Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)

Bemerkungen:

Es können nur die tatsächlich durch Fahrkarten nachgewiesenen Fahrkosten erstattet werden. Die Fahrkarten sind auf der Rückseite zu befestigen.

Berechnung der Fahrkosten

(von der Samtgemeinde Lathen auszufüllen)

Aug.	202_	=	_____	€
Sept.	202_	=	_____	€
Okt.	202_	=	_____	€
Nov.	202_	=	_____	€
Dez.	202_	=	_____	€
Jan.	202_	=	_____	€
Febr.	202_	=	_____	€
März	202_	=	_____	€
April	202_	=	_____	€
Mai	202_	=	_____	€
Juni	202_	=	_____	€
Juli	202_	=	_____	€

Erstattungsbetrag _____ €

Lathen, den _____

Der Samtgemeindebürgermeister
Im Auftrage
