
_____ (Datum)

(Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten oder
des/der volljährigen Schülers/Schülerin)

ÖPNV

Wallfahrtsstadt Werl
Abteilung Bildung und Kultur
59455 Werl

über die Schulleitung der/des

Antrag auf Erstattung von Schülerfahrkosten zum Praktikumsbetrieb

Name des Schülers/der Schülerin: _____

Schule: _____ Klasse/Stufe: _____

Name und Anschrift des Praktikumsbetriebs: _____

Zeitraum des Praktikumsbesuchs: _____

Für die Fahrten zum Praktikumsbetrieb wurden öffentliche Verkehrsmittel benutzt, dabei sind Kosten in Höhe von _____ € entstanden. Die Fahrausweise sind als Anlage beigefügt (bitte auf die Rückseite und/oder ein Beiblatt kleben).

Bitte erstatten Sie die mir zustehenden Fahrkosten auf folgendes Konto:

Kontoinhaber _____ Konto-Nr. _____

Geldinstitut _____ BLZ _____

IBAN _____ BIC _____

(Unterschrift Antragsteller)

Bestätigung der Schulleitung

Es wird bestätigt, dass der/die im Antrag genannte Schüler/in den Praktikumsbetrieb in dem angegebenen Zeitraum besucht hat.

Datum und Unterschrift Klassenlehrer/in

Datum und Unterschrift Schulleiter/in