
Antragsteller/in (Erziehungsberechtigte/r) Name, Vorname

Straße

PLZ, Wohnort

Telefonnummer (bitte für Rückfragen angeben)

Amt Mittelholstein
Fachbereich IV
Am Markt 15
24594 Hohenwestedt

Antrag auf Wegstreckenentschädigung für die Beförderung mit dem eigenen PKW

Hiermit beantrage/n ich/wir für die Schülerin/den Schüler

Name, Vorname

Geb. Datum

Straße

Klassenstufe

PLZ, Wohnort

Schuljahr

zu besuchende Schule (Name und Ort der Schule)

die Anerkennung einer Wegstreckenentschädigung für die Beförderung mit dem eigenen PKW.

Die genauen Tage der Fahrten entnehmen Sie bitte der Rückseite.

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich Veränderungen, die sich auf die Fahrtstrecke oder auf den Schulbesuch beziehen, unverzüglich mitteilen werde.

Ich bitte um Überweisung des Erstattungsbetrages auf folgendes Konto:

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

