Antrag auf
Fahrtkostenerstattung

Die Schülerin / der Schüler: _____

Klasse: _____ Geburtsdatum:_____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

hat sich für die folgenden Monate eine Monatskarte gekauft:

- ☐ Januar
- ☐ Februar
- ☐ März
- ☐ April
- ☐ Mai
- ☐ Juni
- ☐ Juli
- ☐ August
- ☐ September
- ☐ Oktober
- ☐ November
- ☐ Dezember

Die regelmäßige Teilnahme am Unterricht wird hiermit bestätigt.

_____
Unterschrift Klassenlehrer / -in

Entfernung von der Wohnung zur Schule: _____ km

Benutztes Verkehrsmittel: _____

Ihre Bankverbindung:

IBAN: _____

Institut: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift Antragsteller: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigter: _____
(nur bei minderjährigen Schülern / Schülerinnen)

Den vollständig ausgefüllten Antrag senden Sie bitte an:

Landkreis Friesland
Lindenallee 1
26441 Jever