

KREIS SOEST

Name, Vorname (Schülerin/Schüler)

Datum

Klasse

Straße

PLZ, Ort

Kreis Soest
Lippe-Berufskolleg
Schulverwaltung
Otto-Hahn-Str. 25
59557 Lippstadt

Antrag auf Erstattung von Fahrkosten für das Schuljahr 2025/26 Abgabefrist bis zum 31.10.2026

Für den Zeitraum vom _____ bis _____ bitte ich um Erstattung

der Kosten der beigefügten Fahrkarten:

Monatskarten

Monate sind anzugeben

Wochenkarten

Kalenderwochen sind anzugeben

Viererkarten

Stück

Anzahl der Viererkarten

Einzelkarten

Stück

Anzahl der Einzelkarten

Bitte fügen Sie die Fahrkarten gesondert in einem verschlossenen Umschlag bei!

oder

der Kosten für Fahrten mit dem Privatfahrzeug (nur nach vorheriger Bewilligung möglich)

☐ PKW

☐ Fahrrad

☐ sonstige Kraftfahrzeuge (z.B. Roller)

Ich bitte, die Fahrkosten auf mein Konto/das Konto meines Erziehungsberechtigten zu überweisen.

Kontoinhaber:

(Vor- und Zuname)

IBAN:

Unterschrift Schüler/in (Pflichtfeld)

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Interner Bearbeitungsvermerk (nicht ausfüllen)

Der Betrag in Höhe von _____ Euro wurde auf das angegebene Konto erstattet.

Die Auszahlungsanordnung wurde gefertigt: ☐

Datum, Handzeichen



Südwestfalen

ALLES ECHT!