

# 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 2024/25 Abgabefrist bis zum 31.10.2025

Für den Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ bitte ich um Erstattung

der Kosten der beigefügten Fahrkarten:

Monatskarten

\_\_\_\_\_  
*Monate sind anzugeben*

Wochenkarten

\_\_\_\_\_  
*Kalenderwochen sind anzugeben*

Viererkarten

\_\_\_\_\_  
*Anzahl der Viererkarten*

Stück

Einzelkarten

\_\_\_\_\_  
*Anzahl der Einzelkarten*

Stück

**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