

# 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