



Rückerstattung Transportkosten Schulweg

Kind oder Jugendliche/r:	
Name/Vorname _____	Geb.datum _____
Gesetzliche Vertretung des Kindes oder der/des Jugendlichen:	
Name/Vorname _____	
Strasse, PLZ, Ort _____	
Bank- / Postverbindung:	
Postkonto Nr. _____ - _____ - _____	
IBAN	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Öffentliche Verkehrsmittel, Kopien beilegen

Privatfahrzeug						
Reisestrecke	Reisezweck	Zeitraum ²⁾	Anzahl Fahrten	km pro Fahrt ³⁾	Ansatz pro km	Betrag
von					0.70	
bis						
von					0.70	
bis						
von					0.70	
bis						
von					0.70	
bis						

Gesamttotal

Bemerkungen

Ort/Datum _____

Unterschrift _____

¹⁾ Bitte die einzelnen Daten separat aufführen (Rückseite oder Zusatzblatt verwenden).

²⁾ Angabe für die Hin- und Rückfahrt. Diese darf die Anzahl bewilligter Kilometer nicht überschreiten.