

Antrag auf Erstattung der Schülerfahrkosten

Abrechnungszeitraum: Aug. – Dez. 2017

**Antrag bitte unbedingt in Ihrer letzten Schul-
woche über den Klassenlehrer einreichen.**

Klasse, die im Abrechnungszeitraum
besucht wurde : _____

Name, Vorname _____ geb. am _____

PLZ, Wohnort (auch Ortsteil), Straße, Hausnummer _____

Ich bin im Besitz eines FlashTickets plus Nein Ja

Beträgt der kürzeste zumutbare Weg von der Wohnung zur Schule mehr als 5 km? Nein Ja _____km

Die der Wohnung nächstgelegene Schule der gewählten Schulform bzw. des gewählten Bildungsgangs ist die
Liebfrauenschule Coesfeld, Kuchenstraße 18, 48653 Coesfeld Nein Ja

Falls Nein:

Ort der nächstgelegenen Schule _____ Name der nächstgelegenen Schule _____ Preisgruppe, die beim Besuch dieser
nächstgelegenen Schule **anfallen würde!**

Werden von einer anderen Stelle Fahrkosten erstattet? Nein Ja, von _____

Die Schule wurde im Zeitraum Aug. – Dez. 2017 an folgenden Tagen besucht: (Bitte ankreuzen)

Mo.	August 2017				September 2017					Oktober 2017					
Wo.				35	35	36	37	38	39	39	40	41	42	43	44
Mo						4	11	18	25		2	9	16	23	30
Di						5	12	19	26		3	10	17	24	31
Mi				30		6	13	20	27		4	11	18	25	
Do				31		7	14	21	28		5	12	19	26	
Fr						1	8	15	22	29		6	13	20	27
Sa						2	9	16	23	30		7	14	21	28
So						3	10	17	24		1	8	15	22	29

Mo.	November 2017					Dezember 2017			
Wo.	44	45	46	47	48	48	49	50	51
Mo		6	13	20	27		4	11	18
Di		7	14	21	28		5	12	19
Mi	1	8	15	22	29		6	13	20
Do	2	9	16	23	30		7	14	21
Fr	3	10	17	24		1	8	15	22
Sa	4	11	18	25		2	9	16	23
So	5	12	19	26		3	10	17	24

**Als Beförderungsmittel wurde ein öffentliches Verkehrs-
mittel in Anspruch genommen, und zwar in Preisgruppe _____**

