



LANDKREIS LÜNEBURG

Postalische Adresse:
Landkreis Lüneburg
Fachdienst Mobilität
Auf dem Michaeliskloster 4
21335 Lüneburg

Antrag auf Fahrtkostenerstattung Schuljahr 20____/20____

Abgabefrist für das direkt zurückliegende Schuljahr: **31.10. des Jahres** / Aktenzeichen 40.50.31/002

Angaben zur Schülerin/zum Schüler:

Vorname und Name: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Angaben zur Schule:

Name der Schule: _____

Klassenstufe: _____

Zeitraum Klassenfahrt/Praktikum: _____

Krankheitstage/Fehltage: _____

Entstandene Fahrtkosten:

Bus/Bahn Betrag: _____ Belege sind zwingend beizufügen

PKW einfache Entfernung: _____ km

Begründung bei PKW-Nutzung:

Beförderungsmittel im ÖPNV stehen nicht zur Verfügung.

Unzumutbare Wege-/Wartezeiten lt. Satzung.

Daten zum/zur Erziehungsberechtigte/r (wenn Schüler/Schülerin minderjährig):

Vorname und Name: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Bankverbindung:

IBAN: _____

Bank: _____

Kontoinhaber/-inhaberin: _____

Mailadresse bei Rückfragen: _____

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben und verzichte bei Erstattung der beantragten Kosten auf einen schriftlichen Bescheid.

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift einer/s Erziehungsberechtigten bzw. der/des volljährigen Schülers/Schülerin

Bestätigung der Schule: Die Angaben zu Fehltagen und Klassenfahrt-/Praktikumszeiträume sind korrekt.