



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.