

**An die
Hansestadt Attendorn
Kölner Str. 12
57439 Attendorn**

Antrag auf Erstattung der anteiligen Schülerfahrkosten

Name des Schülers / der Schülerin:			
Name der / des Erziehungsberechtigten:			
Anschrift:			
Telefonnummer:			
Besuchte Schule:			Klasse:
Bankverbindung	IBAN		
	BIC		
	Bank		
Erstattungszeitraum:	<input type="checkbox"/> vom _____ bis zum 31.12. j. J. <input type="checkbox"/> vom _____ bis zum Schuljahresende		

Für den o. g. Zeitraum wird die Erstattung der anteiligen Schülerfahrkosten beantragt.

Die entsprechenden Monats-Wertmarken sind auf der Rückseite in zeitlicher Reihenfolge aufzukleben.

Soweit andere Fahrkarten (z.B. Einzelkarten) gelöst wurden, sind diese lose abzugeben, ansonsten können sie nicht berücksichtigt werden.

Der Antrag ist spätestens bis zum Ablauf von **drei Monaten nach Ende des Bewilligungszeitraumes** zu stellen. Als Bewilligungszeitraum gilt das Schuljahr.

Datum Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten

Der Schüler / die Schülerin besuchte im o. g. Zeitraum unsere Schule.

Datum Stempel und Unterschrift der Schule