

Landratsamt Bautzen
Schulamnt
Bahnhofstraße 9
02625 Bautzen
Tel.: 03591 5251-40012

Antrag auf Erstattung von Fahrtkosten Kreiselternrat

Antragsteller:

Name, Vorname: _____

Wohnanschrift: _____

Rufnummer: _____

Bildungseinrichtung: _____

Bankverbindung Antragsteller

Kontoinhaber: _____

Bankinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Sitzung des Kreiselternrates am: _____ in (Ort): _____

oder

Art der Veranstaltung: _____ am: _____ in (Ort): _____

1. Reiseerläuterungen

Fahrt von _____ nach _____ und zurück

2. Fahrtkostenabrechnung

Fahrtkosten für öffentliche Verkehrsmittel (Belege sind beizufügen): _____ EUR

oder

Benutzung des privaten Kraftfahrzeuges

a) Länge der Fahrtstrecke (hin und zurück) _____ km x 0,25 EUR/km = _____ EUR

b) Mitfahrer, Name _____, in welcher Funktion _____

3. Weitere Erläuterungen

Ich bin: (bitte ankreuzen)

- Vorsitzende/er des Kreiselternrates
 Stellv. Vorsitzende/er des Kreiselternrates
 Mitglied des Kreiselternrates

Ich versichere pflichtgemäß die Richtigkeit der Angaben.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bestätigung zur Teilnahme an einer Veranstaltung

Herr / Frau _____ hat an o.g. Veranstaltung teilgenommen.

Die sachliche Richtigkeit wird durch den Vorsitzenden des Kreiselternrates oder dessen Stellvertreter bestätigt.

Datum: _____

Unterschrift: _____