
Name, Vorname des Erziehungsberechtigten
bzw. der / des volljährigen Schülerin / Schülers

PLZ, Wohnort Datum

Straße, Hausnummer

Name der Bank

Zweckverband
Gesamtschule Mittelkreis
Markt 2 – Rathaus
47574 Goch

IBAN

Konto-Inhaber

Telefon-Nr.

Nutzung des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV)

Erstattung von Schülerfahrkosten zum Praktikumsbetrieb

Nachname Vorname Klasse

Praktikum: _____
vom _____ bis _____

Name des Praktikumsbetriebes

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Praktikumstage insgesamt: _____

Fehltage (mit Datum): _____

Ich besitze ein Deutschlandticket / Deutschlandticket Schule ja nein

Falls nein, füge ich die Fahrkarten zum Praktikumsbetrieb bei (bitte auf ein gesondertes Blatt kleben)

Ich bin damit einverstanden, dass kein schriftlicher Bescheid ergeht und der Erstattungsbetrag auf das o.a. Konto überwiesen wird.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind

Das beiliegende Informationsblatt zur Datenverarbeitung habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen

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

Schulstempel und Unterschrift

Hier bitte nichts ausfüllen!

Der nachstehende Bereich wird von der Verwaltung ausgefüllt!

Die aufgeführten Fahrkarten wurden vorgelegt

_____	_____
_____	_____
_____	_____
	=====

Die vorgelegten Fahrkarten entsprechen nicht der preisgünstigsten Beförderung.

Die preisgünstigste Beförderung wäre gewesen

_____	_____
_____	_____
_____	_____
	=====

Erstattungsbetrag _____