



An das

Landratsamt Sömmerda
Schulverwaltungsamt
Bahnhofstraße 9
99610 Sömmerda

Antrag auf

**Erstattung von Beförderungskosten zum
Betriebspraktikum**

1. Schüler/in

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Straße, Haus-Nr.			
PLZ, Ort			

2. Sorgeberechtigte/r / Erziehungsberechtigte/r (nur bei minderjährigen Schülern auszufüllen)

Name, Vorname	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	

3. Beförderungsmittel / Verkehrsmittel

Bus Bahn Straßenbahn
 Sonstige: _____

4. Schule

Name	
Klassenstufe	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	

5. Angaben zum Betriebspraktikum

Zeitraum: vom _____ bis _____

Firma / Unternehmen	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	

6. Bestätigung der Schulleitung (durch die Schule auszufüllen)

Die Korrektheit der Angaben wird hiermit bestätigt:

(Ort, Datum)_____
(Unterschrift, Schulstempel)**7. Bankverbindung**

Die Überweisung soll auf nachfolgendes Konto erfolgen:

Kontoinhaber: _____

Anschrift:

(wenn abweichend von Nr. 1) _____

Kreditinstitut: _____

BIC:

					D	E					
--	--	--	--	--	---	---	--	--	--	--	--

IBAN:

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8. Erklärung

Ich versichere, dass meine Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige bzw. unvollständige Angaben zum Erlöschen meines Anspruchs auf Fahrtkostenrückerstattung und zur Rückforderung von zu Unrecht erhaltenen Leistungen führen.

(Ort, Datum)_____
(Unterschrift Schüler / gesetzlicher
Vertreter bei Minderjährigen)