

Landratsamt Saale-Orla-Kreis
FD Schulverwaltung
Oschitzer Straße 4
07907 Schleiz
E-Mail: schulverwaltung@lrasok.thueringen.de
Tel.: 03663 488-738 oder -742



Antrag auf Fahrtkostenerstattung

1. Abrechnungszeitraum:

Schuljahr (z.B. 2020/2021) oder Zeitraum von bis

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|--|
| Beigefügte Belege:
(erforderlich) | <input type="checkbox"/> | aufgeklebte Fahrscheine/ Quittungen auf A4 nach Monaten sortiert |
| | <input type="checkbox"/> | Rechnungen oder Überweisungsbelege |
| | <input type="checkbox"/> | Auflistung der gefahrenen km mit Privat-KFZ (nur nach vorheriger Bewilligung mit dem Antrag auf Anerkennung über den Einsatz des privaten PKW) |
| | <input type="checkbox"/> | Es werden Fahrtkosten über das Bildungs- und Teilhabepaket abgerechnet. |

2. Angaben Schüler/in:

Name; Vorname:	<input type="text"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Anschrift (während der Schulzeit):	<input type="text"/>		
Besuchte Schule:	<input type="text"/>	Klasse:	<input type="text"/>
Bildungsgang:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

3. Angaben Sorgeberechtigte/r:

Name, Vorname:	<input type="text"/>
Anschrift: (falls abweichend)	<input type="text"/>
Telefon oder Mailadresse:	<input type="text"/>

4. Zahlungsempfänger:

Kontoinhaber:	<input type="text"/>		
IBAN:	<input type="text"/>	BIC:	<input type="text"/>
<input type="text"/> Ort, Datum:	<input type="text"/> Unterschrift des Schülers:	<input type="text"/> Unterschrift des gesetzlichen Vertreters:	

Bestätigung durch die Schule:

<input type="text"/> Fehltage:	<input type="text"/> Datum:	<input type="text"/> Stempel und Unterschrift:
-----------------------------------	--------------------------------	---

Auszahlungsanordnung durch das Landratsamt (vom Schulträger auszufüllen):

Erstattungsbetrag:	<input type="text"/>
Sachlich und rechnerisch richtig	
<input type="text"/> Datum und Unterschrift Sachbearbeiter/in	