| Familie: | Kreditor: |
|--|---|
| Antrag auf Fahrtkostenrückerst CJD Christophorusschule Droy | tattung im Schuljahr 2025/26 durch die //ßig |
| Name des Schülers: | Klasse: |
| Straße/ Wohnort: | |
| | Höhe des Erstattungsanspruchs vom BLK: € |
| wird von der Schule ausgefüllt! | |
| Anzahl TZ: Abokosten pro Monat: | \vdots max. Erstattungsanspruch: € |
| => maxir | mal von der Schule zu erstattender Betrag: € |
| | gerstattung der Fahrtkosten durch die Schule, sanspruch durch den Landkreis habe bzw. wei ausgeschöpft ist. Unterschrift eines Erziehungsberechtigten: |
| Ich bitte um Überweisung auf folgendes I | Konto: |
| Name des Kontoinhabers: | |
| Kontonummer- IBAN | |
| Kreditinstitut - BIC: | |
| Wichtige Hinweise: | |
| Als Nachweis der Bezahlung der Fahr Abgabe der im Original aufgekleb Abgabe des Kontoauszuges der Al in der Buchhaltung bis spätestens 30.09 Die Rückerstattung der auf diese Weis nächsten Zahlungsstichtag. | oten Fahrscheine oder bbuchung durch die PVG |

wird von der Schule ausgefüllt!

| | Aug | Sep | Okt | Nov | Dez | Jan | Feb | März | April | Mai | Juni | Juli |
|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-------|-----|------|------|
| Datum | | | | | | | | | | | | |
| Betrag | | | | | | | | | | | | |
| Gesamtbetrag: | | | | | | | | | | | | |