
Name, Vorname
(Erziehungsberechtigte/r oder volljährige/r Antragsteller/in)

Datum

Straße, Hausnummer

Telefon für Rückfragen

PLZ, Ort

Ortsteil

Stadt Iserlohn
Bereich Schulverwaltung
Postfach 2462
58634 Iserlohn

**Hinweis! Dieser Antrag kann nur in Verbindung
mit einem Antrag auf Übernahme der Schüler-
fahrkosten gestellt werden.**

Antrag auf Erstattung zuvor verauslagter Schülerfahrkosten

Name der Schule: _____ Klasse: _____
Beantragter Zeitraum: _____ bis _____

Ich beantrage die Erstattung der von mir verauslagten Schülerfahrkosten für folgende Schüle-
rin/folgenden Schüler bzw. als Volljährige/r für mich selbst:

Name: _____ Vorname: _____

für den Schulbesuch, da mein Kind/ich nicht die nächstgelegene Schule besucht/besuche oder der Schulbesuch mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht möglich ist.	Preisstufenerstattung der Preisstufe zur nächstgelegenen Schule Kilometergeld, da keine öffentlichen Verkehrsmittel fahren
für das Praktikum, auch Langzeitpraktikum	Ich füge Fahrscheine der günstigsten Variante bei (rückseitig aufgeklebt). Ich beantrage Kilometergeld (0,13 €/km).
Wegstreckenentschädigung, da mein Kind/ich aus gesundheitlichen Gründen öffentliche Verkehrsmittel nicht nutzen kann.	Mein Kind braucht keine Begleitung (Wegstrecke wird 2 x gezahlt). Mein Kind braucht eine Begleitung (Wegstrecke wird 4 x gezahlt).

Ich bitte um Überweisung des Erstattungsbetrages auf folgendes Konto (**Kontoinhaber/in**):

Name: _____ Vorname: _____
IBAN: DE _____ BIC: _____

Unterschrift Antragsteller/in

Nur von der Schule auszufüllen!

Schulstempel

Iserlohn, den _____

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird bestätigt. Fehltage im obigen Zeitraum: _____

Daten der Fehltage: _____

Unterschrift Schulleitung oder Klassenlehrer/in

Kostenerstattungsberechnung der Schulverwaltung