
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	• Preisstufenerstattung der Preisstufe zur nächstgelegenen Schule
• oder der Schulbesuch mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht möglich ist.	• 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