

**Absender/in**

**Datum:**

Stadtverwaltung Lippstadt  
 Fachbereich Familie, Jugend und Soziales  
 Fachdienst Schule  
 Geiststraße 47  
 59555 Lippstadt

## Antrag auf Übernahme von Fahrkosten zur nächstgelegenen Schule

**Für die Zeit vom:**

Name des Schülers:

Straße:

Wohnort:

Schule:

Klasse/Jahrgangstufe:

Zahl der Fehltage:

Name des Kontoinhabers:

Bank:

Bankleitzahl / Kontonummer:

Der Erwerb der **günstigsten Fahrkarten** für die entsprechenden Zeiträume wird vorausgesetzt. Der Antragssteller kann allerdings auf Grundlage der zum Zeitpunkt des Kaufes gültigen Tarife eine Kostenerstattung erwarten. Die gekauften Fahrkarten sind diesem Antrag beizufügen.

Der Antrag ist **spätestens bis 3 Monate nach Schuljahresende** für das vergangene Schuljahr zu stellen. Also bis zum 31.10. des Jahres.

\_\_\_\_\_

(Unterschrift des Antragstellers)

\_\_\_\_\_

(Nur von der Schule auszufüllen)

Anzahl der Schultage: \_\_\_\_\_

Vorstehende Angaben werden bestätigt:

Datum: \_\_\_\_\_

Schulstempel