

Antrag auf Fahrtkostenerstattung
Praktikum/ Sozialpraktikum

Name, Vorname _____

Wohnort _____

Klasse _____ Kontoinhaber _____

IBAN _____ BIC _____

Praktikumsanschrift _____

Es wird nur die **günstigste Fahrmöglichkeit** (Umkreis 25 km; z.B. Zusatzticket, Wochenkarte oder 4er Ticket statt Einzelfahrten, oder Monatskarte beim Sozialpraktikum) erstattet. Daten zu den vorgelegten Belegen bitte einfügen. Abrechnung erfolgt nur gegen Originalbeleg.

Datum	von	nach	Beleg-Nr.	Preis

Erstattung **ärztliche Untersuchungskosten** laut beigefügtem Beleg _____

Erstattung **Hygienebelehrung durch das Gesundheitsamt**
laut beigefügtem Beleg _____

Erstattung **polizeiliches Führungszeugnis** laut beigefügtem Beleg _____

Zu erstattender Betrag
=====

Ort, Datum, Unterschrift des Praktikanten/ Lehrkraft _____