

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 _____