Abrechnung der Schülerfahrtkosten

Eingangsstempel

Landkreis Märkisch-Oderland
Schulverwaltungs-, Kultur- und Sportamt
Schülerbeförderung
Puschkinplatz 12
15306 Seelow

Hinweise zum Abrechnungsformular:
Bitte kleben Sie die Originalfahrscheine in zeitlicher Reihenfolge (ggf. auf einem zusätzlichen Blatt) auf. Unvollständig ausgefüllte Formulare werden nicht bearbeitet. Abrechnungen der Schülerfahrtkosten sind für das jeweilige abgelaufene Schuljahr nur bis zum **30.11.** des Kalenderjahres möglich.

Abrechnungszeitraum: von: _____ bis: _____

1. Angaben zum/zur Schüler/in

Aktenzeichen: **40.50 / _____ - _____** (bitte unbedingt angeben)

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Schuljahr: 20____ / 20____ Klasse: _____

Schule: _____

2. Anschrift der antragstellenden Person (Volljährige tragen hier ihren Wohnsitz ein)

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Hausnr.: _____

PLZ: _____ Ort /OT: _____

3. Praktikumsbetrieb

Name: _____

Straße:_____ Hausnr.: _____

PLZ: _____ Ort/OT: _____

	Ausführliche Informationen zum Datenschutz, insbesondere zu Ihren Rechten nach der DSGVO sowie zu dieser Verwaltungsleistung, erhalten Sie über den links abgedruckten QR-Code. Informationen zu allen Leistungen finden Sie im Serviceportal unter https://service.lkmol.de/.	Nummer: MOL 40.5/0004	Version: 01.0

4. Bankverbindung (bitte unbedingt angeben)

Institut: _____

IBAN: _____ _____ _____ _____ _____ ____

BIC: _____

Kontoinhaber/in: _____

5. Versicherung der Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind und dass mir die beantragten Fahrtkosten tatsächlich entstanden sind. Außerdem versichere ich, dass ich alle Änderungen zu meinem Antrag bereits gemeldet habe. Mir ist bekannt, dass gezahlte Zuschüsse zu den Schülerfahrtkosten, welche auf unrichtigen Angaben beruhen, jederzeit zurückgefordert werden können.

_____ _____

Datum Unterschrift antragstellende Person

6. Bestätigung der Anwesenheit (nur bei einem Privatfahrzeug erforderlich)
(Die Spalten sind von der Schule/dem Praktikumsbetrieb auszufüllen)

Der/die unter Nr. 1 genannte/r Schüler/in war wie folgt anwesend:

Monat	**Jahr**	**tägliche Anwesenheit** (immer anzugeben ist die **Anzahl der Anwesenheits-tage** pro Monat)	**wöchentliche Anwesenheit** (sofern der/die Schüler/in im Internat/Wohnheim untergebracht ist)	**Monat**	**Jahr**	**tägliche Anwesenheit** (immer anzugeben ist die **Anzahl der Anwesenheits-tage** pro Monat)	**wöchentliche Anwesenheit** (sofern der Schüler im Internat/ Wohnheim untergebracht ist)
August	20__			Februar	20__		
September	20__			März	20__		
Oktober	20__			April	20__		
November	20__			Mai	20__		
Dezember	20__			Juni	20__		
Januar	20__			Juli	20__		

7. Von der Schule/dem Praktikumsbetrieb auszufüllen

Bemerkungen:

_____

_____

_____

_____

_____

_____ _____

Datum Stempel und Unterschrift der Schule/des Praktikumsbetriebs