

Absender/in

Datum:

über die Schule  
an die  
Stadtverwaltung Lippstadt  
Fachdienst Schule  
Geiststraße 47  
59555 Lippstadt

**ANTRAG**  
auf Erstattung der entstandenen Fahrkosten  
zur nächstgelegenen Schule

Name Schüler/Schülerin:

Vorname:

Adresse:

Schule:

Klasse /Jahrgang:

Anzahl der Fehltage:

**Angaben zur Bankverbindung**

Kontoinhaber:

Name Kreditinstitut / BIC:

IBAN:

Der Erwerb der **günstigsten Fahrkarte** für den entsprechenden Zeitraum wird vorausgesetzt. Der Antragsteller erhält eine Kostenerstattung auf Grundlage der zum Zeitpunkt des Kaufes gültigen Tarife. Die gekauften Fahrkarten fügen Sie diesem Antrag bitte bei.

Der Antrag ist **spätestens bis 3 Monate nach Schuljahresende** für das vergangene Schuljahr zu stellen. Also bis zum 31.10. des jeweiligen Jahres. Eine Bearbeitung nach diesem Termin ist **nicht** mehr möglich.

---

(Unterschrift Antragsteller)

---

**Von der Schule auszufüllen:**

Datum:

Schulstempel: