

Antrag auf Fahrkostenerstattung 2017/18

über die Schülerbeförderung im Landkreis Nordwestmecklenburg gemäß der Satzung des Landkreises Nordwestmecklenburg vom 21.12.2015

(gem. § 57 Schulgesetz für das Land Mecklenburg-Vorpommern (Schulgesetz –SchulG M-V) in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. September 2010, (GVBl. M-V 2010, S.462) zuletzt geändert am 23.06.2015 (GVOBl. M-V S. 176.)

Antragsteller/in:

.....
Name, Vorname

.....
Telefonnummer

.....
Straße/Hausnummer

.....
PLZ/Wohnort

Die Erstattung wird beantragt für:

.....
Name und Vorname des Kindes

.....
geb. am

.....
Bezeichnung der Schule in 2017/18

.....
Klasse in 2017/18
(Fachrichtung/Spezialklasse)

Abrechnungszeitraum von: bis:

(Kostenerstattung erfolgt nur bei Vorlage der verbrauchten Fahrkarten mit öffentlichen Verkehrsmitteln). Bitte sortieren und kleben (nicht klammern) Sie die Fahrkarten unbedingt nach den Schultagen in den jeweiligen Schulmonaten auf ein Extrablatt, da es sonst zu Verzögerungen in der Prüfung sowie Berechnung kommt. Von telefonischen Anfragen bitten wir abzusehen.

Fahrstrecke:

.....
Ich beantrage beim Landkreis Nordwestmecklenburg, Fachdienst Bildung und Kultur die Erstattung der Fahrkosten, für o.g. Schüler/in im Rahmen der zurzeit gültigen Satzung im Gebiet des Landkreises NWM.

Kontoinhaber:

Geldinstitut:

IBAN: BIC:

Personenkonto:

Dieser **Antrag** soll **spätestens am 30. September 2018** beim Landkreis Nordwestmecklenburg eingegangen sein.
Dienstgebäude: Börzower Weg 3, 23936 Grevesmühlen, Fachdienst Bildung und Kultur

Bitte diese Postanschrift verwenden:

**Landkreis Nordwestmecklenburg, Kreissitz Wismar, Fachdienst Bildung und Kultur
Rostocker Straße 76, 23970 Wismar**

Ort, Datum

Unterschrift

Verwaltung des Landkreises Nordwestmecklenburg
Kreissitz Wismar,
Postanschrift: 23970 Wismar • Rostocker Str. 76

Bankverbindung:
Konto bei der Sparkasse Mecklenburg-Nordwest
BLZ 140 510 00; Konto-Nr. 1 000 034 549
IBAN: DE61 1405 1000 1000 0345 49; BIC: NOLADE21WIS
Gläubiger ID: DE46NWM00000033673

☎ (03841) 3040- 0, Fax: (03841) 3040- 6599
E-Mail: info@nordwestmecklenburg.de



Homepage: www.nordwestmecklenburg.de

Absender:
(bitte vom Antragsteller PLZ, Ort und Straße eintragen)

Anwesenheitsbescheinigung für das Schuljahr 2017/2018

Der Besuch der Schule im Abrechnungszeitraum durch den Schüler/ die Schülerin

Name, Vorname

Klasse/Fachrichtung/Spezialklasse..... wird hiermit bestätigt.

Monat Anwesenheitstage:

Fehltage (Datum):

Monat Anwesenheitstage:

Fehltage (Datum):

Monat Anwesenheitstage:

Fehltage (Datum):

Monat Anwesenheitstage:

Fehltage (Datum):

Monat Anwesenheitstage:

Fehltage (Datum):

Monat Anwesenheitstage:

Fehltage (Datum):

Monat Anwesenheitstage:

Fehltage (Datum):

Monat Anwesenheitstage:

Fehltage (Datum):

Monat Anwesenheitstage:

Fehltage (Datum):

Monat Anwesenheitstage:

Fehltage (Datum):

Monat Anwesenheitstage:

Fehltage (Datum):

Monat Anwesenheitstage:

Fehltage (Datum):

.....
Datum/Unterschrift und Stempel

.....
Bestätigung der Schule mit Unterschrift