Landeshauptstadt Potsdam
Fachbereich Bildung, Jugend und Sport
AG Betrieb Schule
Friedrich-Ebert-Str. 79/81
14469 Potsdam

Abrechnung der Schülerfahrtkosten

Angaben zur Schülerin/zum Schüler

Name	**Vornamen**
PLZ Wohnort	**Straße, Nr.**

☐ **1. Schulhalbjahr des Schuljahres 20___ / ___**

☐ **2. Schulhalbjahr des Schuljahres 20___ / ___**

Monat/Jahr	**Woche** **Datum von bis**	**Unterrichtsort/** **Praktikumsort**	**Verkehrs-** **mittel**	**Kosten**

Bitte wenden!

Name, Vorname des Kontoinhabers:
Name des Kreditinstituts:
IBAN:
BIC:

Erklärung

Ich erkläre, dass meine Angaben vollständig und richtig sind.

_____

Datum/Unterschrift der Schülerin/des Schülers bzw. gesetzlichen Vertreters

Bestätigung der **Anwesenheit** durch die Schule (Datum, Stempel, Unterschrift):

Anlagen

☐ Originalfahrausweise

☐ Turnusplan der beruflichen Schule

drucken | Formular zurücksetzen

Bitte keine Originalfahrausweise auf das Abrechnungsformular aufkleben.

Bitte dieses Abrechnungsformular nicht für persönliche Mitteilungen verwenden.