

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname  
(Erziehungsberechtigte/r oder volljährige/r Antragsteller/in)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Telefon für Rückfragen

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Ortsteil

Stadt Iserlohn  
Bereich Schulverwaltung  
Postfach 2462  
58634 Iserlohn

**Hinweis! Dieser Antrag kann nur in Verbindung  
mit einem Antrag auf Übernahme der Schüler-  
fahrkosten gestellt werden.**

### Antrag auf Erstattung zuvor verauslagter Schülerfahrkosten

Name der Schule: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_  
Beantragter Zeitraum: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Ich beantrage die Erstattung der von mir verauslagten Schülerfahrkosten für folgende Schüle-  
rin/folgenden Schüler bzw. als Volljährige/r für mich selbst:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

für den Schulbesuch, da mein Kind/ich nicht die nächstgelegene Schule besucht/besuche oder der Schulbesuch mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht möglich ist.	Preisstufenerstattung der Preisstufe zur nächstgelegenen Schule Kilometergeld, da keine öffentlichen Verkehrsmittel fahren
für das Praktikum, auch Langzeitpraktikum	Ich füge Fahrscheine der günstigsten Variante bei (rückseitig aufgeklebt). Ich beantrage Kilometergeld (0,13 €/km).
Wegstreckenentschädigung, da mein Kind/ich aus gesundheitlichen Gründen öffentliche Verkehrsmittel nicht nutzen kann.	Mein Kind braucht <b>keine</b> Begleitung (Wegstrecke wird 2 x gezahlt). Mein Kind braucht <b>eine</b> Begleitung (Wegstrecke wird 4 x gezahlt).

Ich bitte um Überweisung des Erstattungsbetrages auf folgendes Konto (**Kontoinhaber/in**):

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
IBAN: DE \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in

-----  
Nur von der Schule auszufüllen!

Schulstempel

Iserlohn, den \_\_\_\_\_

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird bestätigt. Fehltage im obigen Zeitraum: \_\_\_\_\_

Daten der Fehltage: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schulleitung oder Klassenlehrer/in

-----  
Kostenerstattungsberechnung der Schulverwaltung