

**Antrag auf Erstattung von Schülerfahrkosten**  
**(Schülerbetriebspraktikum)**



An den  
Landkreis Wittenberg  
Postfach 10 02 51  
06872 Lutherstadt Wittenberg

Name, Vorname  
der Schülerin / des Schülers

Geburtsdatum

Geburtsname

Geburtsort

Schule

Klasse

**Name und Anschrift des Kontoinhabers! (Bitte unbedingt beachten!)**

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsname

PLZ

Wohnort

Ortsteil

Straße

Nr.

Bankinstitut

IBAN:

BIC:

---

Ich bitte um die Erstattung meiner Fahrtkosten gemäß folgender Aufstellung:

**Bitte die kostengünstigste Variante (Schülerfahrkarte) nutzen!**

Monat/Jahr

Schultage anwesend: .....

Name und Adresse des Praktikumbetriebes:

.....

Benutztes Verkehrsmittel:

Bus/Bahn: ..... km..... Euro

Privat- PKW      0,20 Euro/km      km..... Euro

**Bei Pkw-Nutzung: separate Begründung der PKW-Nutzung unter Angabe der Bus-/Zugzeiten und des Arbeitsbeginn bzw. -endes!**

Moped/ E-Fahrrad    0,20 Euro/km      km..... Euro

Gesamterstattungsbetrag: ..... Euro

---

Ich versichere, obige Angaben  
wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

Unterschrift:.....

---

Bestätigung der Schule:

Es wird bestätigt, dass der Antragsteller anspruchsberechtigt im Sinne des  
§ 71 Schulgesetz LSA ist und die kostengünstigste zumutbare  
Fahrmöglichkeit zur Abrechnung gebracht hat.

Ort:

Datum:

Stempel der Schule  
Unterschrift Schulleiter