

**Antrag auf Übernahme der Schülerfahrkosten zum Besuch der
Kooperations-Fahrten (KGL/CFvW)** bitte halbjährlich abrechnen

I. Angaben zur Person

Familienname, Vorname der Schülerin/des Schülers

Geburtsdatum

Strasse und Hausnummer

Telefon

PLZ

Ort

Familienname, Vorname der/des Erziehungsberechtigten

Strasse und Hausnummer (falls abweichend von der Schülerin/des Schülers)

PLZ

Ort (falls abweichend von der Schülerin/des Schülers)

Überweisung auf mein Konto:

IBAN

BIC

Kreditinstitut und Ort

Name des Kontoinhabers

II. Angaben zur Schülerbeförderung

Rheinbahn

Linie: von Haltestelle: _____

bis Haltestelle: _____

Fahrkosten für eine
Mehrfahrten-/Wochenkarte: _____ € **(Es ist immer der günstigste Tarif
einzusetzen)**

Fahrkosten insgesamt: _____ €

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Stempel der Schule

Ratingen, _____

Urschriftlich zurück

Stadt Ratingen
Der Bürgermeister
Amt für Schulverwaltung und Sport
Verwaltungsgebäude
Minoritenstr. 3
40878 Ratingen

Die Schülerin/der Schüler der Klasse/Jahrgangsstufe _____ besuchte

vom _____ bis _____

die Kooperations-Kurse des

Name der Schule, Kursart, Fach

Unterschrift Schulleitung
bzw. der Klassenlehrerin / des Klassenlehrers

NUR FÜR DIE VERWALTUNG

Amt 40.1

Ratingen, _____

1. Der zumutbare Fußweg von 2 km / 3,5 km / 5 km wird - nicht - um

ca. _____ m unterschritten.

Dem Antrag kann daher – nicht – stattgegeben werden.

AUSZAHLUNGS-ANORDNUNG ERTEILT	
Hst.:	_____
Betrag:	_____
Empf.:	_____