

Absender

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Email: _____

An die
Verwaltungsgemeinschaft Sigmarszell
Hauptstraße 28
88138 Sigmarszell

Antrag auf Fahrtkostenzuschuss für _____
(Name des Kindes)

ab Schuljahr _____

für die Werkrealschule/Gemeinschaftsschule in

- Amtzell
- Bodnegg
- Niederwangen
- Wangen

Bankverbindung:

IBAN (Internationale Kontonummer): 22 Stellen	IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug DE ____ ____ ____ ____ ____ ____
BIC (Internationale Bankidentifikation): 8 oder 11 Stellen	____

Ich/wir versicher(n), dass ich/wir nicht von anderer Stelle Zuschüsse zu den Fahrtkosten oder die Erstattung der Fahrtkosten erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift

Wir haben Kenntnis genommen, dass

- die Erstattung am Ende des Schuljahres (ca. August) für das jeweilige Schuljahr erfolgt.
- nur für öffentliche Verkehrsmittel ein Zuschuss gezahlt wird.
- als Nachweis Abbuchungsbestätigungen des Deutschlandtickets einzureichen sind.
- Änderungen (z.B. Wegzug oder ein Schulwechsel) umgehend mitzuteilen sind
- ein Zuschuss erst ab der 5. Klasse gezahlt wird
- kein Rechtsanspruch auf die Zahlung des Zuschusses besteht.

Bei Rückfragen:

Frau Fuchs

08389/9203-32

bianca.fuchs@vg-sigmarszell.de