

Schuleinrichtung:

## Fahrtkostenabrechnung

Name, Vorname des Schülers:

Klasse:

Geburtsdatum:

Anschrift des Schülers:

Abrechnungsmonat:

Schultage:

**Auszahlungsbetrag:** \_\_\_\_\_ €

Fehl- und Ferientage sind auf der Rückseite zu vermerken.

Name des Kontoinhabers:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Datum

Unterschrift des/r Sorgeberechtigte/n

**Bestätigung der Schule:**

Datum

Stempel und Unterschrift

*Bitte bis spätestens zum 15. des Folgemonats vollständig ausgefüllt und unterschrieben an  
Stadtverwaltung Rudolstadt, SG Schulen, Soziales und Senioren, Markt 7, 07407 Rudolstadt.*