

ANTRAG AUF DIE ERSTATTUNG DER SCHÜLERBEFÖRDERUNGSKOSTEN

für das Schuljahr _____



Stadt Garching b. München
Rathausplatz 3
85748 Garching b. München

ANSPRECHPARTNER

Simone Huber
Zimmer 2.09
Telefon 0 89/320 89-171
Fax 0 89/320 89-9171
simone.huber@garching.de

BESUCHSZEITEN
Montag - Donnerstag: 8 - 12 Uhr
und nach Vereinbarung

I. Angaben der Schülerin/des Schülers

Name, Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Schule	Klasse	
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)		
E-Mail	Telefon-Nr.	

II. Angaben des Sorgeberechtigten *(Nur bei minderjährigen Schülern angeben!)*

Name, Vorname	
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	
E-Mail	Telefon-Nr.

III. Auf dem Schulweg benutzte Verkehrsmittel *(Zwingend erforderliche Angaben!)*

Linie	Einstiegstelle	Ausstiegstelle

IV. Kontoverbindung

Kontoinhaber (Name, Vorname)	Kreditinstitut
IBAN	BIC

V. Gründe

Ort, Datum

Unterschrift volljährige/r Schüler/in bzw. Sorgeberechtigter

