

ANTRAG AUF DIE ERSTATTUNG DER SCHÜLERBEFÖRDERUNGSKOSTEN

für das Schuljahr _____



ANSPRECHPARTNER

Alexander Heider
Zimmer 2.09
Telefon 0 89/320 89-199
Fax 0 89/320 89-9199
alexander.heider@garching.de

BESUCHSZEITEN
Montag - Freitag: 8 - 12 Uhr
Donnerstag: 15 - 18 Uhr
und nach Vereinbarung

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

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

Ort, Datum

Unterschrift volljährige/r Schüler/in bzw. Sorgeberechtigter

Bescheinigung der Schule

Wir bestätigen, dass _____, geb. am _____ im
Schuljahr _____ die Klasse _____ unserer Schule besucht hat.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel

