

ANTRAG AUF AUFWANDENTSCHÄDIGUNG FÜR SCHULWEGHELPER



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

ANSPRECHPARTNER

Claus Jakob
Zimmer 0.15
Telefon 0 89/320 89-105
Fax 0 89/320 89-9105
claus.jakob@garching.de

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

I. Persönliche Angaben

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	

II. Einsatzort

Als Schulweghelfer/-in im Einsatz für die		
<input type="checkbox"/> Grundschule Ost	<input type="checkbox"/> Grundschule West	<input type="checkbox"/> Grundschule Hochbrück
am Standort...		
1. <input type="checkbox"/> Brunnenweg/Hüterweg	6. <input type="checkbox"/> Einsteinstraße/Maier-Leibnitz-Straße	11. <input type="checkbox"/> Jahnstraße/Kirchstraße
2. <input type="checkbox"/> Mühlgasse/Angerweg	7. <input type="checkbox"/> Niels-Bohr-Straße/Telschowstraße	
3. <input type="checkbox"/> Mühlfeldweg/Prof.-Angermair-Ring (Kreisel)	8. <input type="checkbox"/> Telschowstraße/Schleißheimer Straße	
4. <input type="checkbox"/> Auweg/Prof.-Angermair-Ring	9. <input type="checkbox"/> Poststraße	
5. <input type="checkbox"/> Riemerfeldring/Zuspitzweg	10. <input type="checkbox"/> Münchener Straße/Auweg	

III. Einsatzzeit (Weitere Einsatzzeiten siehe Rückseite)

Standort Nr.	Datum	Uhrzeit (von – bis)

Die vorgenannten Schulwegstellen waren an den aufgeführten Tagen von mir besetzt.

Ort, Datum

Unterschrift Schulweghelfer/-in

_____ (Einsätze) x 6,50 Euro
sachlich und rechnerisch richtig mit _____ Euro.
HHS: <u>1.29500.41600</u>
Garching, den _____
_____ Unterschrift

