

Antrag um Kilometerentschädigung

abzugeben jeweils bis 31.07.

Der Antrag gilt für das Schuljahr _____

Antragsteller (gesetzlicher Vertreter)

Name/Vorname:

Adresse:

PLZ/Ort:

Telefon:

Antrag auf Entschädigung für Privattransport	
1. Kind Name / Vorname / Klasse:	
2. Kind Name / Vorname / Klasse:	
3. Kind Name / Vorname / Klasse:	

IBAN / Konto-Nr. für Auszahlung (Bank / PC-Einzahlungsschein beilegen):

.....

Datum: Unterschrift (gesetzlicher Vertreter):

☐ **Der Antrag wird bewilligt**

Km-Entschädigung für Anzahl Schulwochen

.....

☐ **Der Antrag wird abgelehnt.**

Begründung

.....

Schulkommission Gemeindeverband Schule Zollbrück

Die Präsidentin

Die Sekretärin

Susanne Aeschlimann

Franziska Sommer