

**Altmarkkreis Salzwedel  
Schul- und Sozialamt  
Karl-Marx-Straße 32  
29410 Salzwedel**

## **Antrag auf Erstattung von Fahrkosten - Elternvertretung/Schülervertretung**

### **1. Rechtsgrundlagen:**

- § 63 Schulgesetz Land Sachsen-Anhalt
- Bundesreisekostengesetz

### **2. Daten des Antragstellers:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

IBAN : \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

### **3. Art der Veranstaltung**

Anlass: \_\_\_\_\_

Datum/Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

### **4. Gesamtabrechnung der Fahrkosten**

- Fahrkosten öffentliche Verkehrsmittel (Belege sind anzufügen) \_\_\_\_\_ €

#### **und/oder**

- Benutzung des privaten Kraftfahrzeugs

Länge der Fahrstrecke (hin und zurück): \_\_\_\_\_ KM x     €/KM\* = \_\_\_\_\_ €\*  
(\* wird vom Altmarkkreis Salzwedel ausgefüllt)

Ich versichere pflichtgemäß die Richtigkeit meiner Angaben. Die eingesetzten Auslagen sind mir in meiner Tätigkeit als Eltern-/Schülervertretung entstanden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift