

48317 Drensteinfurt, den _____

Name, Vorname

Anschrift

Telefon/Handy

E-Mail-Adresse

Stadtverwaltung Drensteinfurt
Fachbereich 4
Landsbergplatz 7
48317 Drensteinfurt

Antrag auf Zuschuss zur Übernahme von Schülerbeförderungskosten

Schuljahr: _____

Schüler/in: _____, Klasse: _____

Schule: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bitten wir um einen Zuschuss zur Übernahme der Beförderungskosten für o. a. Schülerin/Schüler.

Mit freundlichen Grüßen

Unsere Konto-Verbindung:

Konto-Inhaber _____

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____

(Gö/Antrag-Fahrtkostenübernahme)