



Landkreis Teltow-Fläming
 Amt für Bildung und Kultur/
 SG Schulverwaltung und Kultur
 Am Nuthefließ 2
 14943 Luckenwalde

Abrechnungsbogen für Schüler

Zeitraum

vom

bis

1. Schüler			
Vorname Name		Geb.-datum	
Straße, Haus-Nr.			
PLZ, Ort			
2. Erziehungsberechtigte (nur bei minderjährigen Schülern auszufüllen)			
Aktenzeichen <small>(soweit bekannt)</small>			
Vorname Name			
Straße, Haus-Nr. <small>(falls von oben abweichend)</small>			
PLZ, Ort <small>(falls von oben abweichend)</small>			
Telefonnummer		E-Mail	
3. Bankverbindung Die Überweisung soll auf nachfolgendes Konto erfolgen:			
Kontoinhaber			
IBAN		BIC	
4. Schule			
Name		Klassenstufe/Bildungsgang	
Straße, Haus-Nr.			
PLZ, Ort			

Januar						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Februar						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29						

März						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

April						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Mai						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Juni						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Juli						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

August						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

September						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Oktober						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

November						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Dezember						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

*Schulbesuche bitte ankreuzen

Monat*	Schultage*	Hin-Rückfahrt*	Kosten ÖPNV*	km pro Tag*	Prüfvermerk
Januar					
Februar					
März					
April					
Mai					
Juni					
Juli					
August					
September					
Oktober					
November					
Dezember					

*durch die Personensorgeberechtigten/volljährige Schüler auszufüllen

5. Bestätigung der Schule (durch die Schule auszufüllen)

Die Korrektheit wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift, Schulstempel

6. Erklärung

Ich versichere, dass meine o. g. Angaben richtig sind. Mir ist bekannt, dass unberechtigt empfangene Leistungen zurückgefordert werden können. Die Hinweise im Merkblatt wurden zur Kenntnis genommen. Ich verpflichte mich, jede Änderung vorstehender Angaben unverzüglich dem Landkreis Teltow-Fläming mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter/volljährige Schüler

7. Einwilligung zur Verarbeitung und Weitergabe personenbezogener Daten

Hiermit willige ich ein, dass die personenbezogenen Daten in diesem Antrag vom Landkreis Teltow-Fläming gespeichert und verarbeitet werden.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter/volljährige Schüler

8. Prüf- und Bearbeitungsvermerk des Landkreises Teltow-Fläming, Amt für Bildung und Kultur:

Erstattungsbetrag:

Datum, Unterschrift, sachlich/rechnerisch richtig