

Reisekosten-Erstattungsantrag für öffentliche Verkehrsmittel

Vorname: _____ Schulart: _____ Kontoinhaber*in: _____
 Nachname: _____ Gymnasium Kreditinstitut: _____
 Straße/Nr.: _____ Gemeinschaftsschule IBAN: _____
 PLZ/Ort: _____ Förderzentrum BIC: _____
 Telefon: _____ Berufsbildende Schule
 Schule: _____
 Delegierte*r zum Landesschülerparlament (LSP): ja nein Vertreter*in begleitende Lehrkraft/ Begleitperson

Datum	Veranstaltung	von (Ort)	nach (Ort)	Betrag	Beleg-Nr.

Summe: _____ €

Ich versichere pflichtgemäß die Richtigkeit meiner Angaben:

Ort, Datum

sachlich und rechnerisch richtig

Büroleitung LSV

Unterschrift

genehmigt

Datum, Unterschrift Landesverbindungslehrkraft

**Bitte das Original zurück an: Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur, Büro der Landesschülervertretung SH,
Judith Schlifke III3213, Brunswiker Str. 16-22, 24105 Kiel**

Belege auf die Rückseite kleben oder anheften!