

RÜCKERSTATTUNGSFORMULAR TRANSPORTKOSTEN

Einzureichen an:

Sprachheilschule Wabern
Sekretariat
Eichholzstrasse 18
3084 Wabern

Rückerstattung der Kosten für Schülertransporte gemäss der Verordnung vom 10. November 2021 über das besondere Volksschulangebot. (BVS, BSG, 432.282)

Kind oder Jugendliche/r:
 Name/Vorname _____ Geb.datum _____

Gesetzl. Vertretung des Kindes oder der/des Jugendlichen:
 Name/Vorname _____
 Strasse, PLZ, Ort _____

Bank- / Postverbindung: Postkonto Nr.

IBAN



Öffentliche Verkehrsmittel						
Reisestrecke	Reisezweck	Zeitraum ²⁾	Art der Billette/ Abonnemente	Anzahl	Billett- Preis	Betrag
von						
bis						
von						
bis						
von						
bis						

Privatfahrzeug						
Reisestrecke	Reisezweck	Zeitraum ²⁾	Anzahl Fahrten	km pro Fahrt ³⁾	Ansatz pro km	Betrag
von					0.45	
bis						
von					0.45	
bis						
von					0.45	
bis						

Bitte Belege (Kopien) beilegen

Gesamttotal

Bemerkungen

Ort/Datum _____

Unterschrift: _____

¹⁾ Sonderpädagogikverordnung, SPMV; BSG 432.281

²⁾ Bitte die einzelnen Daten separat aufführen (Rückseite oder Zusatzblatt verwenden)

³⁾ Angabe für die Hin- und Rückfahrt. Diese darf die Anzahl bewilligter Kilometer nicht überschreiten.