

Rathausgasse 1, 3011 Bern  
Telefon 031 633 42 83  
Telefax 031 633 40 19  
info.alba@gef.be.ch

**Rückerstattung der Transportkosten für sonderpädagogische Massnahmen gemäss der  
Verordnung vom 8. Mai 2013 über die sonderpädagogischen Massnahmen<sup>1)</sup>**

**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 <sup>2)</sup>	Art der Billette/ Abonnemente	Anzahl	Billett- Preis	Betrag
von _____						
bis _____						
von _____						
bis _____						
von _____						
bis _____						

**Privatfahrzeug**

Reisestrecke	Reisezweck	Zeitraum <sup>2)</sup>	Anzahl Fahrten	km pro Fahrt <sup>3)</sup>	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: \_\_\_\_\_

<sup>1)</sup> Sonderpädagogikverordnung, SPMV; BSG 432.281  
<sup>2)</sup> Bitte die einzelnen Daten separat aufführen (Rückseite oder Zusatzblatt verwenden)  
<sup>3)</sup> Angabe für die Hin- und Rückfahrt. Diese darf die Anzahl bewilligter Kilometer nicht überschreiten.

