Schulen: _____

Bethel

v. Bodelschwinghsche Stiftungen Bethel

Stiftungsbereich Schulen

Name, Vorname, Anschrift: _____

Bankverbindung: _____ IBAN: _____ BIC: _____

Dienstort (Ort der überwiegenden Dienstgeschäfte): _____

einf. Entf. vom Wohnort zum Dienstort: _____ km

Klasse: _____

Kennz.: _____ Kostenst.: _____ Seite: _____ von _____

Antrag auf Reisekostenerstattung für Praxisbesuche und Betriebspraktika

Datum	**Dauer der Dienstreise** von … bis … Uhr	**Tatsächlich gef. Str.** in km	**Strecke ab Dienstort** in km	**Vollständige Anschrift der besuchten Praxisstätte:** Straße, PLZ, Ort	**Beschreibung des Dienstreiseweges** Wohnort: WO / Dienstort: DO Praktikumseinrichtungen P1, P2 …	**einf. Entf.** Dienstort-Praktikum km	Nicht vom Antragsteller auszufüllen **Aufwandsvergütung**	**Erstattungsbetrag**	**Unterschrift der Schulleitung**
								€	
								€	
								€	
								€	
								€	
								€	
								€	
								€	
								€	
								€	
								€	
								€	
								€	
							€	€	
					Summen:			0,30 €/km	
					Erstattungsbetrag:			**€**	

Datum/Unterschrift Antragsteller _____ Datum/Unterschrift Schulverwaltung _____