

Antrag auf Kostenerstattung für Mannschaften , Betreuer , Beauftragte  und Schulsanitäter

Den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Antrag ggf. mit Anlagen bitte einsenden an das

Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung (ZSL), Außenstelle Ludwigsburg  
Reuteallee 40  
71634 Ludwigsburg

<b>Schule:</b>						<b>Adresse:</b>						
<b>Adresse und Bankverbindung Antragsteller:</b>												
<b>Name:</b>				<b>Adresse (privat):</b>								
<b>E-Mailadresse:</b>												
<b>Bankverbindung</b>												
<b>Kreditinstitut:</b>				<b>BIC:</b>				<b>IBAN:</b>				
<b>Sportart:</b>				<b>WK:</b>		Jungen <input type="checkbox"/>		Mixed <input type="checkbox"/>				
						Mädchen <input type="checkbox"/>		Frei <input type="checkbox"/>				
<b>Wettkampftag:</b>				<b>Ort:</b>								
<b>Abfahrt an der Schule:</b>			<b>Wettkampfbeginn:</b>			<b>Wettkampfennde:</b>			<b>Rückkehr an die Schule:</b>			
Bitte Datum und Uhrzeit angeben!												
<b>Unentgeltliche Unterkunft:</b>			<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja							
<b>Unentgeltliche Verpflegung</b>			<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja:		<input type="checkbox"/> Frühstück		<input type="checkbox"/> Mittagessen		<input type="checkbox"/> Abendessen	
<b>Nicht für Mannschaften auf Kreisebene!</b>												
<b>Fahrtkosten:</b>												
<input type="checkbox"/> Fahrt mit Bus: Bitte V1 - Anlage Beauftragung Busunternehmen beifügen!												
<input type="checkbox"/> Fahrt mit PKW: Hin- und Rückfahrt												
km insgesamt												
Anzahl der Mitfahrer												
gefahren km:												
Begründung für KFZ-Benutzung:												
<input type="checkbox"/> <b>Sonstige Kosten:</b> € mit Beleg!												
<b>Bei Nutzung mehrerer PKW:</b>												
Abtretungserklärung weiterer Fahrer:												
Hiermit erkläre ich, mich einverstanden, dass der mir an Fahrtkosten zustehende Betrag auf das Konto der betreuenden Lehrkraft überwiesen wird.												
<b>Datum:</b>				<b>Unterschrift</b> _____								
<b>Versicherung des Antragstellers:</b> Ich versichere pflichtgemäß die Richtigkeit meiner Angaben. Ich beantrage Kostenerstattung.												
<b>Ort, Datum:</b>				<b>Unterschrift</b> _____								
<b>Vom Schulleiter auszufüllen</b> bei Mannschaften, Betreuern und Beauftragten; <b>Vom Wettkampfleiter</b> auszufüllen bei Schiedsrichtern, Kampfrichtern, Wettkampfhelfern;												
<b>Sachlich richtig</b>												
<b>Ort, Datum:</b>				<b>Unterschrift</b> _____								
<b>Wird vom ZSL ausgefüllt:</b>						<b>Sachlich und rechnerisch richtig:</b>						
<b>Erstattungsbetrag</b>			Euro			Datum: _____						
			Euro			Unterschrift: _____						
			Euro									
<b>Summe</b>			Euro									