

Name, Vorname des Erziehungsberechtigten bzw. des volljährigen Schülers <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Telefonnummer (für Rückfragen)	Datum (Antragstellung)
Postanschrift	Bankverbindung (IBAN / BIC)	
Stadt Menden (Sauerland) Schulverwaltung Postfach 2852 58706 Menden (Sauerland)		<b>Stempel der Schule (zwingend erforderlich)</b>  <div style="border: 1px solid black; padding: 20px; font-size: 2em; color: gray;">Schule</div>

**Antrag auf Kostenerstattung der Fahrradpauschale**  
für  mich  mein Kind  mein Enkelkind  mein Pflegekind

Name, Vorname des Schülers		
Abrechnungszeitraum gem <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. Schulhalbjahr	<input type="checkbox"/> 2017 / 2018 <input type="checkbox"/> 2018 / 2019	gem. Bescheid vom .....

Nur ausfüllen bei Wegzug / Umzug:

Monat	Anwesenheitstage in der Schule	Monatserstattungsbetrag (Bitte NICHT ausfüllen!)
Januar		
Februar		
März		
April		
Mai		
Juni		
Juli		
August		
September		
Oktober		
November		
Dezember		
<b>Gesamterstattungsbetrag:</b>		

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Anwesenheitstage (zwingend erforderlich)  <div style="text-align: center; font-size: 2em; color: gray;">Klassenlehrer/in</div> Ort, Datum ..... Unterschrift .....
--

<b>Unterschrift des Erziehungsberechtigten bzw. des volljährigen Schülers</b> Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben. Wenn ich unrichtige Angaben mache, werde ich die zu Unrecht erhaltenen Leistungen zurückerstatten.  Ort, Datum ..... Unterschrift .....
--