

**ANTRAG AUF GEWÄHRUNG EINER FAHRTKOSTENPAUSCHALE FÜR DEN ZEITRAUM:**

**Quartal:** I (Jan. – März)

II (April – Juni)

III (Juli – Sept.)

IV (Okt. – Dez.)

20\_\_\_\_

**Monate:** (z. B. nur September, falls nicht volles Quartal) \_\_\_\_\_

**ANTRAGSTELLER:**

Fahrer		Name	Vorname	Wohnort
<b>ELTERN / SORGBERECHTIGE</b>		<b>Name</b>	<b>Vorname</b>	
1				
2				
<b>StraÙe, Nr.</b>		<b>Wohnort</b>		
1				
2				
<b>BEFÖRDERTE KINDER:</b>		<b>Namen</b>	<b>Vornamen</b>	<b>Geb.Datum</b>
1				
2				
3				
<b>BANKVERBINDUNG:</b>		<b>IBAN</b>	<b>BIC</b>	
1				
2				
<b>Entfernung zur besuchten Kita</b>		<b>Name der KiTa</b>		<b>Ort</b>
2 - 4 Kilometer (bitte ankreuzen)		<input type="checkbox"/>		mtl. pauschal 9,00 €*
5 – 6 Kilometer (bitte ankreuzen)		<input type="checkbox"/>		mtl. pauschal 15,00 €*
über 6 Kilometer (bitte ankreuzen)		<input type="checkbox"/>		mtl. pauschal 21,00 €*

\*Für die Hortkinder und Kinder in der Schulkindbetreuung wird bis auf die Ferien die Hälfte der jeweiligen Pauschale gewährt, da nur die Fahrt zur Abholung anfällt.

Ich versichere hiermit die Richtigkeit der obigen Angaben und beantrage die Zahlung der Fahrtkostenpauschale durch Überweisung auf mein genanntes Konto.

Unterschrift Sorgeberechtigte, Datum \_\_\_\_\_

**SICHTVERMERK DER KINDERTAGESSTÄTTE:**

Die/das o.g. Kind(er) haben/hat wie angegeben die genannte Einrichtung besucht, außer in der Zeit von

\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (Angabe nur, wenn Fehlzeit von einem Monat und mehr gegeben waren)

Unterschrift der KiTa Leitung, Datum \_\_\_\_\_