|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Raum für Eingangsstempel | Reisekostenrechnung **Deutsch - französischer Schüleraustausch** | HHJ | Kapitel | Titel | HÜL-Nr. |
|  | **0465** | **68676** |  |
| Sachlich -und- Rechnerisch richtig  Richtig und vollständig erfasst.  ...................................... ..........................................................  Datum Unterschrift | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VOM ANTRAGSTELLER AUSZUFÜLLEN** - Korrekturen (z.B. streichen, radieren, übermalen) sind hier **nicht** zulässig - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Personalnummer beim LBV | | | | | | | | Arbeitsgebiet  beim LBV | | | | Bitte stets angeben, wenn die Bezüge vom Landesamt für Besoldung und Versorgung (LBV)  gezahlt werden. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Empfangsberechtigter (Name, Vorname) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| - 36 - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |
| 12 | Straße, Haus-Nr. | | | | | | | | | | | | | | | | | 13 | PLZ | | | | | 14 | Ort | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - 17 - | | | | | | | | | | | | | | | | | | - 5 - | | | | | | - 16 - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  |  |
| 15 | BIC | | | | | | | | | | 16 | IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - 11- | | | | | | | | | | | - 27 - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  |  |
| 17 | Kreditinstitut | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| - 36 - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |
| Amts-/Dienstbezeichnung | | | | | | | | | | | | | Bes./Verg.Gr. | | | | | | | Mit Wohnung ? | | | | | | | | | | | | Trennungsgeldbezieher ? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | ja  nein | | | | | | | | | | | | ja  nein | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dienststelle / Schule | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Dienstort / Schulort | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dienstreise bei  Einstellung  Versetzung  Abordnung  Aufhebung der Abordnung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

A 1 C - DFJW

03712-15/10.14

|  |
| --- |
| VOM ANTRAGSTELLER AUSZUFÜLLEN |
| Art der außerunterrichtlichen Veranstaltung Antrag auf Zuschuss zu den Reisekosten im Rahmen des deutsch-/französischen  Schüleraustausches |
| Zahl der teilnehmenden Schüler(innen) |
| Zahl der Begleitpersonen (einschl. verantwortlicher Lehrer) |
| Name der Partnerschule |
| **Ort der Begegnung (Land, Stadt)** |
| Beginn der Reise (Datum) Uhrzeit |
| Ende der Reise (Datum) Uhrzeit |
| Fahrkosten (bitte Belege beifügen)  (Freifahrten u. Ermäßigungen wurden in Anspruch genommen - gilt auch, wenn die Fahrt mit Bus durchgeführt wurde.) Tatsächlich bezahlte Kosten \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € (Nach Abzug evtl. Zuschüsse von dritter Seite) |
| Ich versichere pflichtgemäß die Richtigkeit meiner Angaben.  Genehmigung und Belege sind beigefügt.  Genehmigung und Belege sind dem Antrag von  Frau/Herrn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ beigefügt.    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum Unterschrift |

|  |
| --- |
| RAUM FÜR ERLÄUTERUNGEN/ZUSÄTZLICHE ANGABEN |
|  |

|  |
| --- |
| WIRD VOM REGIERUNGSPRÄSIDIUM-ABT. 7 AUSGEFÜLLT |
| Zuschussberechnung   1. Aufenthaltskosten   \_\_\_\_Tage x 14,50 € = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€  \_\_\_\_ Tage x \_\_\_\_\_ € = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ |
| 1. Fahrkosten = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€   (Freifahrten u. Ermäßigungen sind berücksichtigt.  Die Fahrpreisbescheinigung von der DB liegt vor.) |
| **AUSZUZAHLENDER BETRAG =**  . € |

|  |
| --- |
| WIRD VON DER SCHULLEITUNG AUSGEFÜLLT |
| Schule: Name, Schulart, PLZ, Schulort (Stempel)  **Sachlich richtig:**  ........................................ ................................................................  Telefonnummer mit Vorwahl: Datum Unterschrift der Schulleitung |