



An das

Landratsamt Sömmerda
Schulverwaltungsamt
Bahnhofstraße 9
99610 Sömmerda

Antrag auf

**Erstattung von Beförderungskosten zum
Betriebspraktikum**

1. Schüler/in

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Straße, Haus-Nr.			
PLZ, Ort			

2. Sorgeberechtigte/r / Erziehungsberechtigte/r (nur bei minderjährigen Schülern auszufüllen)

Name, Vorname	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	

3. Beförderungsmittel / Verkehrsmittel

Bus Bahn Straßenbahn
 Sonstige: _____

4. Schule

Name	
Klassenstufe	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	

