## Abrechnung Schülertransportkosten



Klient/-in: Name, Vorname, Strasse,		Finrich	Einrichtung: Name, Strasse,		Adresse Kanton				
PLZ, Ort		PLZ, C	PLZ, Ort						
					Departement Bildung, Kultur und Sport Abteilung Sonderschulung, Heime und Werkstätten				
				Bahnhof	strasse 29	. Tomino and Tr			
				5001 Aa	rau				
				Postkont	to				
Rechnungss	teller/Konto lautet auf: Name, \	Vorname, S	trasse, PLZ, Ort, TelNr., E-Mail	Bankver	bindung				
( <u>Genaue</u> Ang	aben des Kontoinhabers zwing	end notwen	dig!)						
Zeitraum	Reisezweck	Reisest	Reisestrecke		Anzahl km mit Privatauto	km Entschä- digung	Taxiauslagen in CHF	Gesamtbe- trag in CHF	
			T	Billette/ Abonnem		uiguiig	III CHF	trag in One	
		von bis				0.70			
		von				0.70			
		bis von							
		bis				0.70			
		von bis		_		0.70			
		von				0.70			
		bis				0.70			
		von bis			<u> </u>	0.70			
		von				0.70			
		bis von				0.70			
		bis				0.70			
		von bis				0.70			
		von				0.70			
		bis von				0.70			
		bis				0.70			
		von bis				0.70			
		von				0.70			
		bis von							
		bis				0.70			
		von bis		_		0.70			
		von				0.70			
		bis							
		von bis				0.70			
		von				0.70			
		bis von				0.70			
		bis		1		-			
		von bis				0.70			
		von				0.70			
		bis von				0.70			
		bis							
		von bis				0.70			
		von				0.70			
		bis von							
		bis				0.70			
							Gesamttotal	0.00	
					Feld leer lassen			1	
					Ciù leer lasseil				
Datum, Un	terschrift Erziehungsberecht	igte	Bemerkungen/Beilagen:						
					-				
					-				
					-				
Datum, Stempel, Unterschrift Einrichtung					-				