# Abrechnung Schülertransportkosten

| Klient/-in: Name, Vorname, Strasse, PLZ, Ort | Einrichtung: Name, Strasse, PLZ, Ort | Adresse Kanton |
|---|---|---|
| | | **Departement Bildung, Kultur und Sport**<br>Abteilung Sonderschulung, Heime und Werkstätten<br>Bahnhofstrasse 29<br>5001 Aarau |
| | | Postkonto |
| Rechnungssteller/Konto lautet auf: Name, Vorname, Strasse, PLZ, Ort, Tel.-Nr., E-Mail<br>**(Genaue Angaben des Kontoinhabers zwingend notwendig!)** | | Bankverbindung |

| Zeitraum | Reisezweck | Reisestrecke | | Preis Billette/ Abonnem | Anzahl km mit Privatauto | km Entschädigung | Taxiauslagen in CHF | Gesamtbetrag in CHF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | von | | | | 0.75 | | |
| | | bis | | | | | | |
| | | von | | | | 0.75 | | |
| | | bis | | | | | | |
| | | von | | | | 0.75 | | |
| | | bis | | | | | | |
| | | von | | | | 0.75 | | |
| | | bis | | | | | | |
| | | von | | | | 0.75 | | |
| | | bis | | | | | | |
| | | von | | | | 0.75 | | |
| | | bis | | | | | | |
| | | von | | | | 0.75 | | |
| | | bis | | | | | | |
| | | von | | | | 0.75 | | |
| | | bis | | | | | | |
| | | von | | | | 0.75 | | |
| | | bis | | | | | | |
| | | von | | | | 0.75 | | |
| | | bis | | | | | | |
| | | von | | | | 0.75 | | |
| | | bis | | | | | | |
| | | von | | | | 0.75 | | |
| | | bis | | | | | | |
| | | von | | | | 0.75 | | |
| | | bis | | | | | | |
| | | von | | | | 0.75 | | |
| | | bis | | | | | | |
| | | von | | | | 0.75 | | |
| | | bis | | | | | | |
| | | von | | | | 0.75 | | |
| | | bis | | | | | | |
| | | von | | | | 0.75 | | |
| | | bis | | | | | | |
| | | von | | | | 0.75 | | |
| | | bis | | | | | | |
| | | von | | | | 0.75 | | |
| | | bis | | | | | | |
| | | von | | | | 0.75 | | |
| | | bis | | | | | | |
| | | von | | | | 0.75 | | |
| | | bis | | | | | | |
| | | von | | | | 0.75 | | |
| | | bis | | | | | | |
| | | von | | | | 0.75 | | |
| | | bis | | | | | | |
| | | von | | | | 0.75 | | |
| | | bis | | | | | | |
| | | von | | | | 0.75 | | |
| | | bis | | | | | | |
| | | von | | | | 0.75 | | |
| | | bis | | | | | | |
| | | von | | | | 0.75 | | |
| | | bis | | | | | | |
| | | von | | | | 0.75 | | |
| | | bis | | | | | | |
| | | von | | | | 0.75 | | |
| | | bis | | | | | | |

**Gesamttotal** **0.00**

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte

Datum, Stempel, Unterschrift Einrichtung

Bemerkungen/Beilagen:

Feld leer lassen