

Abrechnungsformular für die Fahrten zur Psychomotoriktherapie (PMT)

Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig aus und lassen die Termine von der Therapiestelle jeweils im Januar und Juli bestätigen. Anschliessend senden Sie das Formular an die Schulverwaltung.

Name und Geburtsdatum des Kindes

Name und Adresse Rechnungssteller/in

Bankverbindung Rechnungssteller/in

Die Entschädigung beträgt für die Hin- und Rückfahrt CHF 21.70 (31km x 0.70 Fr.).

Datum	Datum	Datum	Datum	Datum

Bestätigung

Datum und Unterschrift

Bestätigung Fachstelle PMT

Stempel und Unterschrift