**PSYCHOMOTORIK:**

**ABRECHNUNG ÖV ERZIEHUNGSBERECHTIGTE**

Das Amt für Volksschulen und Sport übernimmt die Reisekosten, die für die Durchführung der Psychomotorik notwendig sind. In der Regel werden die Kosten für die öffentlichen Verkehrsmittel (2. Klasse, halber Tarif) zwischen Wohnort und nächstgelegener Therapiestelle entschädigt.

Füllen Sie bitte dieses Formular vollständig aus, lassen es von der/dem zuständigen Therapeut/in visieren und laden es über das [Kontaktformular](https://www.sz.ch/verwaltung/bildungsdepartement/amt-fuer-volksschulen-und-sport/sonderpaedagogik/kontakt.html/8756-8758-8802-9466-9467-11595-12285) auf der Webseite hoch (gesicherte Verbindung, für sensible Daten geeignet) oder schicken es per E-Mail an asopa.avs@sz.ch (nicht gesicherte Verbindung, Datenschutz beachten).

**Rechnungsperiode**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| von |       | bis |       |

**Personalien des Kindes**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name |       | Vorname |       | Geb. Datum |       |

**Personalien der Eltern / Erziehungsberechtigten**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |       | Vorname |       |
| Strasse |       | PLZ/Ort |       |
| Telefon |       | E-Mail |       |

**Bankangaben / Bank- oder Postkonto**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bank / Post |       | Konto-Nr. |       |
| PLZ / Ort |       | IBAN |       |

**Angaben der Therapiestelle**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |       | Adresse |       |

**Durch Ihre Unterschrift bestätigen Sie die Angaben der Transportabrechnung**

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum |       |
| Unterschrift Eltern / Erziehungsberechtigte |  |
| Unterschrift Therapeut/In |  |

**Übertrag von Seite 2**

|  |  |
| --- | --- |
| **Total** | **Fr.**       |

**Bitte wenden**

Der Abrechnung beizulegen sind die Belege für Ticket erwachsener Begleitpersonen mit Volltarif. Keine Belege beizulegen sind für die Abrechnung von Tickets mit halbem Tarif für erwachsene Begleitpersonen.

Wenn Sie für die Fahrt zur Therapiestelle ein privates Motorfahrzeug benutzen, werden Ihnen die Kosten der günstigsten Fahrt mit ÖV vergütet (erwachsene Begleitperson: 2. Klasse, halber Tarif).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Reisedatum** | **Reisestrecke** | **Retour-Tickets** **für Kind** | **Retour-Tickets** **für Begleitperson** | **Total** |
|       | Von      Bis       | **Fr.**       | **Fr.**       | **Fr.**       |
|       | Von      Bis       | **Fr.**       | **Fr.**       | **Fr.**       |
|       | Von      Bis       | **Fr.**       | **Fr.**       | **Fr.**       |
|       | Von      Bis       | **Fr.**       | **Fr.**       | **Fr.**       |
|       | Von      Bis       | **Fr.**       | **Fr.**       | **Fr.**       |
|       | Von      Bis       | **Fr.**       | **Fr.**       | **Fr.**       |
|       | Von      Bis       | **Fr.**       | **Fr.**       | **Fr.**       |
|       | Von      Bis       | **Fr.**       | **Fr.**       | **Fr.**       |
|       | Von      Bis       | **Fr.**       | **Fr.**       | **Fr.**       |
|       | Von      Bis       | **Fr.**       | **Fr.**       | **Fr.**       |
|       | Von      Bis       | **Fr.**       | **Fr.**       | **Fr.**       |
|       | Von      Bis       | **Fr.**       | **Fr.**       | **Fr.**       |
|       | Von      Bis       | **Fr.**       | **Fr.**       | **Fr.**       |
|       | Von      Bis       | **Fr.**       | **Fr.**       | **Fr.**       |
|       | Von      Bis       | **Fr.**       | **Fr.**       | **Fr.**       |
|       | Von      Bis       | **Fr.**       | **Fr.**       | **Fr.**       |
|       | Von      Bis       | **Fr.**       | **Fr.**       | **Fr.**       |
| **Total** | **Fr.**       |