



DECLARATIEFORMULIER GGZ JEUGD TOT 18 JAAR
BETREFFENDE OPENBAAR VERVOER

In te vullen door ouders/verzorgers

Declaratie van (naam kind invullen):

Woonadres kind:

Vanaf woonadres naar behandelcentrum (naam, adres behandelcentrum invullen) en retour:

Van:

Naar:

Maand en jaar waarin het vervoer heeft plaatsgevonden:

Op welke dagen van de maand u heeft gereisd (O = ochtend en M = middag):

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
O																
M																
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
O																
M																

Oplaadbewijzen OV-chipkaart/treinkaartjes bijvoegen!

Verzoekt de gemaakte kosten over te maken op bank-/girorekeningnummer (IBANnummer ook invullen):

LET OP! bij het indienen van de eerste declaratie dient u eenmalig een kopie van uw bankafschrift mee te zenden of een kopie van uw bankpas waar het IBANnummer en uw naam op wordt vermeld.



In te vullen door de gemeente

Aantal kilometers gereden per dagdeel vanaf woonadres naar school en/of omgekeerd
(€ 0.19 cent/km gerekend over de kortste route per auto ANWB routeplanner):

In te vullen door behandelaar

Verklaart dat bovengenoemde data en dagdelen naar waarheid zijn ingevuld.

Naam:

Plaats:

Datum:

Handtekening:

Stempel behandelcentrum:

Dit formulier zenden aan:

Gemeente Vlissingen
t.a.v. afd. leerlingenvervoer team Wmo & jeugd
Postbus 3000
4380GV Vlissingen
wmojeugdadministratie@vlissingen.nl