

# ANTRAG AUF ERSTATTUNG VON SCHÜLERFAHRKOSTEN

Name und genaue Anschrift der Schule <small>(evtl. abweichender Unterrichtsort bzw. Nebengebäude unbedingt angeben)</small>	Schulform
	Schultyp
	Klasse
	<b>Hinweis:</b> Für Schüler der Bezirksfachklassen werden Fahrkosten, soweit sie einen Eigenanteil von 50,00 EUR im Beförderungsmonat übersteigen, bis zu einem Höchstbetrag von 50,00 EUR monatlich übernommen.

Name und Vorname des Schülers/der Schülerin		Geburtsdatum
Straße, Haus-Nr.	Postleitzahl	Wohnort
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> </div>		
Tagsüber für Rückfragen telefonisch erreichbar		Vorwahl/Tel.-Nr.

Ich beantrage die Erstattung der wirtschaftlichsten Schülerfahrkosten für den Zeitraum:

von - bis
-----------

Grund der Schülerfahrkostenerstattung:
--

Falls der Schüler/die Schülerin im Besitz eines gültigen SchokoTickets ist, bitte Abo-Nr. eintragen:

Abo-Nr.	ausgestellt durch: <input type="checkbox"/> Bochum-Gelsenkirchener Straßenbahnen AG <input type="checkbox"/> .....
---------	--

**Sollten Sie nicht im Besitz eines Schokotickets sein, so ist eine Erstattung nur unter Vorlage der Original-Fahrbelege möglich.**

Bitte überweisen Sie den Betrag auf das folgende Konto:

Name, Vorname des Kontoinhabers:
Anschrift des Kontoinhabers:
IBAN
BIC

**Ohne Angabe einer Bankverbindung sowie der Name und die Anschrift des Kontoinhabers ist die Überweisung des Erstattungsbetrages nicht möglich!**

Datum/Unterschrift	Ich bestätige, dass kein Anspruch auf Erstattung von Fahrkosten nach anderen Vorschriften besteht (hierzu zählt auch eine Freifahrtberechtigung nach dem Schwerbehindertengesetz.)
--------------------	--

**Wichtiger Hinweis nach § 12 Abs. 2 - Datenschutzgesetz Nordrhein-Westfalen (DSG NW):** Soweit in diesem Vordruck personenbezogene Daten erhoben werden, sind diese erforderlich zur Gewährung von Schülerfahrkosten. Sofern Sie diese Angaben unterlassen, ist eine Übernahme von Schülerfahrkosten nicht möglich. Die Daten dienen der Erstattung der von Ihnen vorgelegten Schülerfahrkosten und werden nicht an Dritte übermittelt.

Schulstempel	Datum
--------------	-------

Der/die Schüler/in hat im umseitig genannten Zeitraum an \_\_\_\_\_ Tagen am Unterricht teilgenommen.

Anzahl der Unterrichtstage pro Woche \_\_\_\_\_

Der/die Schüler/in ist im Besitz eines ermäßigten Schokotickets:  
Ja     nein     Wenn ja, seit \_\_\_\_\_

Wann wurde das Schokoticket beantragt? \_\_\_\_\_

Unterschrift des Sekretariates

40 102 (3876/3895)	Datum
--------------------	-------

Berechnung: