

Antrag auf Übernahme von Schülerfahrkosten

zur Schule

zur Praktikumsstelle

Personalangaben					
Name		Vorname		Geburtsdatum	
<input type="checkbox"/> männlich		<input type="checkbox"/> weiblich			
Straße		Hausnummer	Postleitzahl	Wohnort	
Bei Minderjährigen Name und ggf. abweichende Anschrift des Erziehungsberechtigten:					
Name		Vorname		Geburtsdatum	
<input type="checkbox"/> männlich		<input type="checkbox"/> weiblich			
Straße		Hausnummer	Postleitzahl	Wohnort	

Schuldaten

Name und Adresse der Schule			
Bildungsgang (genaue Bezeichnung)			Fachklassenschlüssel
Beginn:		Ende:	

Für Praktikanten bzw. Schüler von Landes- und Bezirksfachklassen

Name und Anschrift des Praktikumsbetriebes bzw. des Ausbildungsbetriebes angeben (Bescheinigung des Praktikumsbetriebes ist beizufügen)			
Gilt nur für Praktikanten Eine Ausbildungsvergütung wird gezahlt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Beginn:		Ende:	

Schul-/Praktikumszeiten

Tage und Zeiten (von - bis)			
<input type="checkbox"/> Montag	Uhr	<input type="checkbox"/> wöchentlich	<input type="checkbox"/> 14-Tägig
<input type="checkbox"/> Dienstag	Uhr	<input type="checkbox"/> wöchentlich	<input type="checkbox"/> 14-Tägig
<input type="checkbox"/> Mittwoch	Uhr	<input type="checkbox"/> wöchentlich	<input type="checkbox"/> 14-Tägig
<input type="checkbox"/> Donnerstag	Uhr	<input type="checkbox"/> wöchentlich	<input type="checkbox"/> 14-Tägig
<input type="checkbox"/> Freitag	Uhr	<input type="checkbox"/> wöchentlich	<input type="checkbox"/> 14-Tägig
<input type="checkbox"/> Samstag	Uhr	<input type="checkbox"/> wöchentlich	<input type="checkbox"/> 14-Tägig

Antragsbegründung

- Der einfache Fußweg von der Wohnung bis zur Schule/Praktikumsstelle ist länger als 5 km.
- Der Weg zur Schule/Praktikumsstelle ist besonders gefährlich bzw. ungeeignet (bitte erläutern).
- Gesundheitliche Gründe (bitte erläutern und ärztl. Bescheinigung - Formblatt - beifügen)
- Behinderung (bitte Nachweis vorlegen).

Beförderungsart

Ich beantrage die Übernahme von Schülerfahrkosten durch

- Ausstellung einer Schülermonatskarte** für den Bereich des Verkehrsverbundes Rhein-Ruhr (SchokoTicket). Bestellschein für das SchokoTicket sowie die Abonnementbedingungen und die Einzugs-ermächtigung sind beigefügt.
- Ich erhalte laufende Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB XII (Sozialhilfe). (Bitte einen Nachweis beifügen, soweit der Nachweis beim Schulträger noch nicht vorliegt. Der Nachweis verbleibt beim Schulträger.)

Angaben zu weiteren anspruchsberechtigten, nicht volljährigen Geschwisterkindern:

Die nachfolgenden Angaben werden zur endgültigen Feststellung des Eigenanteils für o.g. Schüler/in benötigt, wenn in der Familie weitere Kinder allgemeinbildende Schulen, Sonderschulen oder einen anerkannten Bildungsgang des Berufskollegs (in der Regel Vollzeitklasse) besuchen und einen Anspruch auf ein ermäßigtes SchokoTicket haben.

Name, Vorname	Geburtsdatum	Schule	Eigenanteil

- Erstattung der mir entstehenden Kosten** bei
- Fahrten innerhalb des Bereichs des Verkehrsverbundes (z. B. Blockpraktikum)
 - Fahrten außerhalb des Bereichs des Verkehrsverbundes Rhein-Ruhr

Nutzung eines Privatfahrzeuges

- Fahrrad Moped/Motorrad Pkw, Kennzeichen _____

Die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel ist mir aus folgenden Gründen nicht zumutbar:

(Soweit Fahrzeiten der Verkehrsgesellschaften zur Begründung herangezogen werden bitte ich diese durch eine "Fahrplanauskunft" zu belegen).

Ich versichere, dass ich den Antrag wahrheitsgemäß ausgefüllt habe und mir von anderer Stelle (Gemeinde, LVA usw.) keine Fahrkosten erstattet werden. Ich verpflichte mich, eine ausgegebene Schülerfahrkarte sofort an den Verkehrsträger (Vestische Straßenbahnen GmbH, Westerholter Straße 550, 45701 Herten) zurückzugeben bei Umzug, Wechsel des Bildungsganges oder beim Verlassen der Schule. Ich bin darüber informiert worden, dass ein Ersatz (auch bei Diebstahl oder sonstigem Verlust) nicht geleistet wird. Mir ist bekannt, dass ich bei nicht rechtzeitiger Rückgabe der Schülerfahrkarte für den hieraus entstandenen Schaden hafte.

Datum

Unterschrift des Schülers, bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten

Bestätigung der Schule

Eingangsdatum: _____

Die im vorstehenden Antrag gemachten Angaben zur Person, zur Schule, zum Praktikum und zu den Schul-/Praktikumszeiten werden bestätigt.

Schulstempel

Datum, Unterschrift



SchokoTicket

Bestellschein Abonnement für Anspruchsberechtigte

Bitte schreiben Sie deutlich lesbar in Druckbuchstaben. Kreuzen Sie Zutreffendes bitte an.

Das SchokoTicket soll gelten ab: Monat Jahr 2 0

Bitte unbedingt angeben.

Name und Ort der Schule

Persönliche Angaben des Schülers/ der Schülerin

Bei Minderjährigen bitte Angaben der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters

Familienname/Vorname

Familienname/Vorname

Straße/Hausnummer

Straße/Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

Postleitzahl Wohnort

Geschlecht w m d

Geschlecht w m d

Geburtsdatum
Tag Monat Jahr

Geburtsdatum
Tag Monat Jahr

Telefon- oder Mobilfunknummer (Angabe freiwillig)

E-Mail Adresse (Angabe freiwillig)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Hiermit ermächtige ich die Vestische Straßenbahnen GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Vestische Straßenbahnen GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich bin unterrichtet, dass die Vestische Straßenbahnen GmbH im Rahmen der Antragsprüfung eine Bonitätsprüfung des Kontoinhabers durch ein zulässiges Inkasso-Unternehmen durchführt. Bei einer negativen Auskunft gilt der Abo-Antrag als abgelehnt. Für die Bonitätsprüfung werden Name, Vorname, Anschrift und Geburtstag an die Wirtschaftsauskunftei übermittelt. Das Ergebnis der Prüfung wird unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen durch das Verkehrsunternehmen maximal 6 Monate gespeichert.

Kontoinhaber: Familienname/Vorname

Straße/Hausnummer

Kreditinstitut

Postleitzahl Wohnort

IBAN

Geschlecht w m d
Geburtsdatum
Tag Monat Jahr

Telefon- oder Mobilfunknummer (Angabe freiwillig)

Die Tarifbestimmungen und die Abonnementbedingungen des VRR sowie die gesetzlichen Informationen zum Datenschutz gemäß Art. 13 DSGVO habe ich zur Kenntnis genommen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

2 0
Tag Monat Jahr Unterschrift der Kontoinhaberin/ des Kontoinhabers (ggf. gesetzliche Vertreter/Erziehungsberechtigte)

D E 6 9 Z Z Z 0 0 0 0 0 7 0 5 0 7 Gläubiger Identifikationsnummer

Selbstzahler-Abonnement

Im Falle einer Ablehnung der Anspruchsberechtigung durch den Schulträger bestelle ich das SchokoTicket als Selbstzahler zu 37,35 Euro/Monat. Eine erneute Antragstellung ist nicht notwendig.

Datum Unterschrift der Abonentin/des Abonenten

Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters/der Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigen)

Familienname/Vorname der Abonentin/des Abonenten

SchokoTicket Bestellschein Abonnement für Anspruchsberechtigte

Bitte schreiben Sie deutlich lesbar in Druckbuchstaben. Kreuzen Sie Zutreffendes bitte an.

Datenschutz

Wir verwenden Ihre Daten (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche Daten) zur Erfüllung dieses Vertrages und für eigene Marktforschungszwecke. Auf der Chipkarte werden nur die für die Ticketprüfung erforderlichen personenbezogenen Daten gespeichert (Name, Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum). Die im Rahmen einer Ticketprüfung ausgelesenen persönlichen Daten werden nicht gespeichert. Werden Tickets gesperrt (z. B. bei Kündigung oder Verlust), werden den Verkehrsunternehmen diese Daten in Form einer Sperrliste zur Verfügung gestellt. Diese Sperrliste enthält nur die gesperrte Ticketnummer und das ausgebende Verkehrsunternehmen. Die Vestische Straßenbahnen GmbH verwendet Ihre personenbezogenen Daten zur Durchführung von vertraglichen Maßnahmen (Bonitätsprüfung) sowie ggf. zur Erfüllung des Vertrages gem. Art. 6 Abs. 1 Buchstabe b) DSGVO. Zum Zwecke der Bonitätsprüfung werden personenbezogene Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift) an Creditreform Boniversum GmbH, Hellerbergstraße 11, 41460 Neuss übermittelt und dort gespeichert. Nähere Informationen erhalten Sie unter www.vestische.de/datenschutz.html oder im Kundencenter. Sonstige, nicht vertragsbezogene Weitergaben an Dritte erfolgen ausschließlich unter Beachtung der DSGVO und des Bundesdatenschutzgesetzes.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche Daten) für aktuelle Informationen und Eigenwerbung des Verkehrsunternehmens verwendet werden.

Sie können mich dazu folgendermaßen kontaktieren (zusätzlich zum Postweg):

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche Daten) für die Markt- und Meinungsforschung des Verkehrsunternehmens bzw. des VRR genutzt werden.

Telefon SMS E-Mail
(bitte unter persönlichen Angaben eintragen)
Ihre Zustimmung können Sie jederzeit widerrufen.

Die Tarifbestimmungen, Abonnementbedingungen, Beförderungsbedingungen des VRR sowie die gesetzlichen Informationen zum Datenschutz gemäß Art. 13 DSGVO habe ich zur Kenntnis genommen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Datum

X

Unterschrift der Abonentin/des Abonenten

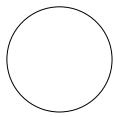
X

Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters / der Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigen)

Dieses Feld wird von der Schule ausgefüllt

Bestätigung der Schule: Klasse: _____ Jahr des voraussichtlichen Schulabgangs _____ Fachklassenschlüssel beim Berufskolleg _____	(Schulstempel)	Der/Die Schüler/-in besucht die Schule wird vom Schuljahr _____ / _____ an aufgenommen
--	----------------	--

Dieses Feld wird vom Schulträger ausgefüllt

Raum für Bearbeitungsvermerke des Schulträgers/Sekretariates			
Eigenanteil:	0,00 Euro	7,00 Euro	14,00 Euro
Ein Anspruch auf die Übernahme von Schülerfahrtkosten besteht nicht. Ein SchokoTicket als Selbstzahler kann jedoch abonniert werden.			 (Dienststempel)
X _____ Datum	X _____ Unterschrift		

Angaben zu weiteren anspruchsberechtigten, nicht volljährigen Geschwisterkindern

Name, Vorname	Geburtsdatum	Schule	Eigenanteil
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Abonnementbedingungen zum SchokoTicket

Die Abonnementbedingungen finden Sie unter <https://www.vestische.de/tarifliche-regelungen>.

Allzeit gute Fahrt wünscht Ihnen Ihre

Vestische Straßenbahnen GmbH

Stand 08.2021

