

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

DeutschlandTicket Schule

Bestellschein Abonnement für Anspruchsberechtigte

Persönliche Angaben des*der Schüler*in

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

Familienname/Vorname

Straße/Hausnummer

Geb.-Datum

T T M M J J J J

Bei Minderjährigen bitte Angaben des*der gesetzlichen Vertreter*in bzw. Vertragspartner*in (falls abweichend zum*zur Abonent*in)

Familienname/Vorname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Geb.-Datum

T T M M J J J J

Das DeutschlandTicket Schule soll gelten ab: (Bitte unbedingt angeben)

Monat Jahr

Name der Schule

Straße/Hausnummer der Schule

Postleitzahl/Ort der Schule

☐ Oben aufgeführte Schüler*in erhalten laufende Hilfe zum Lebensunterhalt nach **§ 19 Abs. 1 SGB XII** / Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung § 19 Abs. 2 SGB XII / Leistungen nach dem AsylbLG (Bitte einen Nachweis beifügen, soweit der Nachweis beim Schulträger noch nicht vorliegt. Der Nachweis verbleibt beim Schulträger.)

Angaben zu weiteren anspruchsberechtigten, nicht volljährigen Geschwisterkindern

Diese nachfolgenden Angaben werden zur endgültigen Feststellung des Eigenanteils für o. g. Schüler*in benötigt, wenn in der Familie weitere Kinder allgemeinbildende Schulen, Förderschulen oder einen anerkannten Bildungsgang des Berufskollegs (i. d. Regel Vollzeitklasse) besuchen und einen Anspruch auf ein ermäßigtes Ticket haben.

Name, Vorname	Geburtsdatum	Schule	Eigenanteil
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



X

Ort

X

Datum

X

Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertreter/Erziehungsberechtigte)

Dieses Feld wird vom Schulträger ausgefüllt

Eigenanteil:	<input type="checkbox"/> 0,00 Euro	<input type="checkbox"/> 7,00 Euro	<input type="checkbox"/> 14,00 Euro
--------------	------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

Jahr des voraussichtlichen Schulabganges: Jahr

DeutschlandTicket Schule

Bestellschein Abonnement für Anspruchsberechtigte

Kundennummer (falls vorhanden, wird vom Verkehrsunternehmen ausgefüllt)

Das DeutschlandTicket Schule soll gelten ab: (Bitte unbedingt angeben)

Monat Jahr 2 0

Straße/Hausnummer der Schule



Name der Schule

Postleitzahl/Ort der Schule

Persönliche Angaben des*der Schüler*in

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

Familienname/Vorname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Wichtig für Rückfragen:

Mobilfunk- oder Festnetznummer (Angabe freiwillig)

E-Mail (Angabe freiwillig)

Geb.-Datum

T T M M J J J J

Bei Minderjährigen bitte Angaben des*der gesetzlichen Vertreter*in bzw. Vertragspartner*in (falls abweichend zum*zur Abonent*in)

Familienname/Vorname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Mobilfunk- oder Festnetznummer (Angabe freiwillig)

E-Mail (Angabe freiwillig)

Geb.-Datum

T T M M J J J J

Angaben zu weiteren anspruchsberechtigten, nicht volljährigen Geschwisterkindern

Diese nachfolgenden Angaben werden zur endgültigen Feststellung des Eigenanteils für o. g. Schüler*in benötigt, wenn in der Familie weitere Kinder allgemeinbildende Schulen, Förderschulen oder einen anerkannten Bildungsgang des Berufskollegs (i. d. Regel Vollzeitklasse) besuchen und einen Anspruch auf ein **ermäßigtes** Ticket haben.

Name, Vorname	Geburtsdatum	Schule	Eigenanteil
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Hiermit ermächtige ich die Vestische Straßenbahnen GmbH, Zahlungen vom unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verkehrsunternehmen auf das 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.

Kontoinhaber*in (Familienname/Vorname)

Postleitzahl/Wohnort

Kreditinstitut

IBAN (International Bank Account Number)

Wir verwenden Ihre persönlichen Daten zur Erfüllung dieses Vertrages. Für weitere Informationen siehe Hinweise zum Datenschutz.

Straße/Hausnummer

Mobilfunk- oder Festnetznummer (Angabe freiwillig)

E-Mail (Angabe freiwillig)

Geb.-Datum des*der Kontoinhaber*in

T T M M J J J J



T T M M J J J J

X

Unterschrift des*der Kontoinhaber*in

Gläubiger-Identifikationsnummer

X

Unterschrift des*der gesetzlichen Vertreter*in bzw. des*der Vertragspartner*in (falls abweichend zum*zur Abonent*in)

Bitte Rückseite beachten.

DeutschlandTicket Schule

Bestellschein Abonnement für Anspruchsberechtigte

Familienname/Vorname des*der Abonent*in (s. Seite 1)

Datenschutz

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche Daten) zur Erfüllung des Abonnementvertrags gem. Art. 6 Abs. 1 Buchst. b) DSGVO sowie ggf. zur Durchführung weiterer vertraglicher Maßnahmen (z. B. Bonitätsprüfung). Ihre Einwilligung vorausgesetzt, verwenden wir Ihre Daten für Marktforschungszwecke (Art. 6 Abs. 1 Buchst. a) DSGVO). Auf der Chipkarte werden nur die für die Ticketprüfung erforderlichen und freiwillig gegebenen personenbezogenen Daten gespeichert (Name, Vorname, Geburtsdatum). Die im Rahmen einer Ticketprüfung ausgelesenen persönlichen Daten werden nicht auf dem Auslesegerät gespeichert. Werden Tickets gesperrt (z. B. bei Kündigung oder Verlust), werden den Verkehrsunternehmen diese Daten in Form einer Sperrliste, die beim Verkehrsverbund Rhein-Ruhr geführt wird, zur Verfügung gestellt. Diese Sperrliste enthält nur die gesperrten Ticketnummern und das ausgebende Verkehrsunternehmen. Nähere Informationen erhalten Sie unter www.vestische.de/datenschutz. Sonstige, nicht vertragsbezogene Weitergaben an Dritte erfolgen ausschließlich unter Beachtung der DSGVO und des Bundesdatenschutzgesetzes.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass die Daten des*der Abonent*in (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche Daten) für aktuelle Informationen und Eigenwerbung des Verkehrsunternehmens verwendet werden. (Angabe freiwillig. Diese Angabe können Sie jederzeit bei Ihrem Verkehrsunternehmen widerrufen.)

☐ Ich bin damit einverstanden, dass die Daten des*der Abonent*in (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche Daten) für die Markt- und Meinungsforschung des Verkehrsunternehmens genutzt und dafür auch an ein vertrauensvolles Marktforschungsunternehmen weitergeleitet werden. (Angabe freiwillig. Diese Angabe können Sie jederzeit bei Ihrem Verkehrsunternehmen widerrufen.)

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

Ihre Zustimmung können Sie jederzeit widerrufen.

☐ Telefon ☐ E-Mail

(bitte unter persönliche Angaben eintragen)

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.



T T M M J J J J

X

Ort, Unterschrift des*der Abonent*in

X

Ort, Unterschrift des*der gesetzlichen Vertreter*in bzw. des*der Vertragspartner*in (falls abweichend zum*zur Abonent*in)

Selbstzahler-Abonnement

Im Falle einer Ablehnung der Anspruchsberechtigung durch den Schulträger bestelle ich das **DeutschlandTicket Schule** als Selbstzahler zu 43,00 Euro/Monat. Eine erneute Antragstellung ist nicht notwendig.



X

Datum

X

Ort, Unterschrift des*der Abonent*in

X

Ort, Unterschrift des*der gesetzlichen Vertreter*in bzw. des*der Vertragspartner*in (falls abweichend zum*zur Abonent*in)

Dieses Feld wird von der Schule ausgefüllt

Bestätigung der Schule:

Klasse:

Jahr des voraussichtlichen
Schulabgangs:

Fachklassenschlüssel

beim Berufskolleg:

der*die Schüler*in

☐ besucht die Schule

☐ wird vom Schuljahr / an aufgenommen

(Schulstempel)

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 Ticket zum Selbstzahlerpreis kann jedoch abonniert werden.

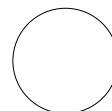


X

Datum

X

Unterschrift



(Dienststempel)

Abonnementbedingungen

Die Abonnementbedingungen finden Sie unter www.vestische.de

Gute Fahrt wünscht Ihnen Ihre
Vestische Straßenbahnen GmbH

