

NUR VON DER SCHULE AUSZUFÜLLEN!
(Zutreffendes bitte vollständig ausfüllen)

zurücksenden an:

Schulverwaltungsamt
- Schülerbeförderung -
Jungesellenstraße 8
44787 Bochum

Schulstempel

Schulwechsel - Zeitpunkt (Tag, Monat, Jahr)

Umzug - bisherige Adresse + Zeitpunkt (Tag, Monat, Jahr)

Der Schüler/Die Schülerin

- besucht einen **bilingualen Zweig**.
- besucht eine **Sportschule NRW**.
- ist von der **Schulaufsicht zugewiesen** worden.
- Es wird bestätigt, dass keine **aufnahmebereite nähergelegene Schule** des gleichen Schultyps vorhanden ist. Hinweis kann auch von der aufnehmenden Schule gegeben werden.

Bestätigung des Berufskollegs:

Der Besuch des umseitig genannten Bildungsgangs setzt eine abgeschlossene Berufsausbildung voraus (Fachschule, Fachoberschule Klasse 12 B).

- ja nein

Datum, Unterschrift der Schulleitung oder der Sekretariatskraft

Bearbeitungsvermerke:

- Genehmigen:** da mehr als ___ km
aus gesundheitlichen Gründen
da gefährlicher Schulweg
- Ablehnen**

Bemerkung:

SchokoTicket

Bestellschein für ein ermäßigtes Abonnement

Schule

Name der Schule

Bildungsgang (Nur bei Berufskollegs)

Schuljahr

Klasse

Persönliche Angaben

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

Bei Minderjährigen bitte Angaben der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters.

Familienname/Vorname

Familienname/Vorname

Straße/Hausnummer

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Postleitzahl/Wohnort

Telefonnummer tagsüber (Angabe freiwillig)

Telefonnummer tagsüber (Angabe freiwillig)

E-Mail (Angabe freiwillig)

E-Mail (Angabe freiwillig)

Mobilfunknummer (Angabe freiwillig)

Mobilfunknummer (Angabe freiwillig)

Geschlecht w m Geb.-Datum _____
T T M M J J J J

Geschlecht w m Geb.-Datum _____
T T M M J J J J

Abonnement

Das SchokoTicket soll gelten ab: (Bitte unbedingt angeben!)

Bitte entsprechendes ankreuzen:

Monat _____ Jahr 20 _____

Leistungen nach dem SGB XII (jedoch nicht „Hartz IV“-Empfänger = SGB II)
Bitte schriftlichen Nachweis anfügen.

Ich habe bereits ein SchokoTicket mit der Kunden-Nummer _____

Falls keine Berechtigung für ein SchokoTicket besteht, möchte ich hiermit das SchokoTicket zum derzeit gültigen Vollpreis bestellen.

Weitere schulpflichtige Kinder, die bereits im Besitz eines SchokoTickets sind ja nein

(falls ja, bitte ausfüllen)

Name	Vorname	Geb.-Datum	besuchte Schule	Klasse

Antragsgrund: (bitte ankreuzen)

- Überschreitung der gesetzlichen Entfernungsgrenze
- Nächstgelegene Schule nicht aufnahmebereit, bzw. Schüler wurde von dort nicht aufgenommen (bitte schriftliche Bestätigung der Schule beifügen)
- Gesundheitliche Gründe (bitte aktuelles ärztliches Attest beifügen)

Es wird bestätigt, dass

- kein Anspruch auf Erstattung von Fahrtkosten nach anderen Vorschriften besteht
- der Schüler/die Schülerin nicht im Besitz eines Schwerbehindertenausweises mit den Merkmalen "G" oder "H" ist
- kein Anspruch auf eine Vergütung aufgrund tarifrechtlicher Regelung besteht (nur bei Praktikanten)

Ich willige ein, dass die für die Bearbeitung des Antrages erhobenen personenbezogene Daten unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen beim Schulverwaltungsamt Bochum im Rahmen des automatisierten Verfahrens gespeichert werden. Zusätzlich werden die Daten noch an die Bochum-Gelsenkirchener Straßenbahnen AG (BOGESTRA) übermittelt.

Prüfvermerk der Stadt Bochum

- anerkannt
- nicht anerkannt

Datum/Unterschrift
Schulverwaltungsamt

X

Datum, Unterschrift Antragssteller

