STADT BOCHUM

SchokoTicket

Bestellschein für ein ermäßigtes Abonnement

Vertragsnummer
(wird vom Verkehrsunternehmen ausgefüllt)

Schulstempel

Datum/Unterschrift d. Schulleiter*in od. Sekretariat

Name der Schule

Bildungsgang (nur bei Berufskollegs) | Schuljahr | Klasse

Persönliche Angaben des/der Abonnent*in und Kontoinhaber*in, der/die Vertragspartner*in wird Bitte schreiben Sie deutlich lesbar in Druckbuchstaben.

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

Geschlecht ☐ w ☐ m ☐ d

IBAN (International Bank Account Number)

SWIFT-CODE (**BIC**)

Name des Kreditinstitutes

Angaben des/der Ticketinhaber*in, falls abweichend von dem/der Vertragspartner*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

Geschlecht ☐ w ☐ m ☐ d

Angaben des/der gesetzlichen Vertreter*in bei nicht voll geschäftsfähigen Ticketinhaber*innen, falls abweichend von dem/der Vertragspartner*in

Familienname/Vorname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Abonnement

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

Monat | Jahr 2 0

Bitte Entsprechendes ankreuzen:

☐ **Leistungen nach dem SGB XII (jedoch nicht „Hartz IV"-Empfänger = SGB II) Bitte schriftlichen Nachweis beifügen.**

☐ **Ich habe bereits ein SchokoTicket mit der Vertragsnummer**

☐ **Falls keine Berechtigung für ein ermäßigtes 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

Bitte berücksichtigen Sie, dass bei Umzug oder Schulwechsel ein neuer Antrag gestellt werden muss.

and: Januar 2022