

**DeutschlandTicket Schule**  
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 Abonent\*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) \_\_\_\_\_

Geschlecht\*

w  m  d

Geb.-Datum \_\_\_\_\_

T T M M J J J J

(\*Angabe freiwillig und jederzeit bei Ihrem Verkehrsunternehmen widerruflich.)

\_\_\_\_\_

IBAN (International Bank Account Number)

\_\_\_\_\_

BIC (Business Identifier Code)

\_\_\_\_\_

Name des Kreditinstitutes

\_\_\_\_\_

**Abonnement**

Das DT Schule soll gelten ab: (Bitte unbedingt angeben!)

Monat \_\_\_\_\_ Jahr 20\_\_

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) \_\_\_\_\_

Geschlecht\*

w  m  d

Geb.-Datum \_\_\_\_\_

T T M M J J J J

(\*Angabe freiwillig und jederzeit bei Ihrem Verkehrsunternehmen widerruflich.)

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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_\_

T T M M J J J J

Bitte Entsprechendes ankreuzen:

Leistungen nach dem SGB XII (jedoch nicht „Hartz IV“-Empfänger\*in = SGB II)

Bitte schriftlichen Nachweis beifügen.

Ich habe bereits ein SchokoTicket/DT Schule mit der Vertragsnummer \_\_\_\_\_

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

Weitere schulpflichtige Kinder, die bereits im Besitz eines SchokoTickets/DT Schule sind  ja  nein (falls ja, bitte ausfüllen)

Name	Vorname	Geb.-Datum	besuchte Schule	Klasse

**Antragsgrund: (bitte ankreuzen)**

- Überschreitung der gesetzlichen Entfernungsgrenze
- Nächstegelegene 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 personenbezogenen 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 Antragsteller

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



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

zurücksenden an:

**Schulverwaltungsamt**  
- Schülerbeförderung -  
**Junggesellenstraße 8**  
**44787 Bochum**

Schulstempel

<b>Schulwechsel</b> - Zeitpunkt (Tag, Monat, Jahr)
<b>Umzug</b> - bisherige Adresse + Zeitpunkt (Tag, Monat, Jahr)
<b>Der Schüler/Die Schülerin</b> <input type="checkbox"/> besucht einen <b>bilingualen Zweig</b> . <input type="checkbox"/> besucht eine <b>Sportschule NRW</b> . <input type="checkbox"/> ist von der <b>Schulaufsicht zugewiesen</b> worden. <input type="checkbox"/> Es wird bestätigt, dass keine <b>aufnahmebereite nähergelegene Schule</b> des gleichen Schultyps vorhanden ist. Hinweis kann auch von der aufnehmenden Schule gegeben werden.
<b><u>Bestätigung des Berufskollegs:</u></b>  Der Besuch des umseitig genannten Bildungsgangs setzt eine abgeschlossene Berufsausbildung voraus (Fachschule, Fachoberschule Klasse 12 B). <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Datum, Unterschrift der Schulleitung oder der Sekretariatskraft

<b><u>Bearbeitungsvermerke:</u></b>  <input type="checkbox"/> <b>Genehmigen:</b> da mehr als ___ km <input type="checkbox"/> aus gesundheitlichen Gründen <input type="checkbox"/> da gefährlicher Schulweg <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <b>Ablehnen</b>  Bemerkung:
--