

Grundantrag auf Übernahme von Schülerfahrkosten für Schüler/innen der Berufskollegs des Kreises Wesel

wird vom Schulbüro ausgefüllt

Eingang Schulbüro am	Schulstempel (Bestätigung der Angaben)	Klassenbezeichnung	Wiederholer <input type="checkbox"/>
Weiterleitung an FD 40-2	in diesem Bildungsgang seit		
	bis vorauss. (Monat/Jahr)		
	bisheriger Bildungsgang		

**Bitte vollständig und lesbar (mit Kugelschreiber) in Druckschrift ausfüllen und im Schulbüro einreichen!
Nur vollständig ausgefüllte Anträge können bearbeitet werden!**

Name des Schülers/der Schülerin	Vorname des Schülers/der Schülerin	Geburtsdatum	Geschlecht m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/>
Erziehungsberechtigte/r des nicht volljährigen Schülers/ der nicht volljährigen Schülerin			Telefonnummer
PLZ	Ort	Straße und Hausnummer	Ortsteil

Schule

einf. Entfernung zw. Wohnung u. Schule ca. _____ km

Schulort: _____
Straße / Hausnummer

_____ Postleitzahl / Ort

Praktikumsstelle

einf. Entfernung zw. Wohnung u. Praktikumsort ca. _____ km

Praktikumsort: _____
Straße / Hausnummer

_____ Postleitzahl / Ort

Öffentliche Verkehrsmittel VRR-SchokoTicket vorhanden
 Abo-Nr.:

Einstiegshaltestelle: _____

Ausstiegshaltestelle: _____

Öffentliche Verkehrsmittel

Einstiegshaltestelle: _____

Ausstiegshaltestelle: _____

Privatfahrzeug

PKW
 (nur wenn zutreffend):
 ich nehme mit _____
Name, Vorname des(r) mitfahrenden Schülers(in)

ich fahre mit bei _____
Name, Vorname des(r) Fahrers(in)

Mofa / Roller / Motorrad

Fahrrad

Privatfahrzeug

PKW
 (nur wenn zutreffend):
 ich nehme mit _____
Name, Vorname des(r) mitfahrenden Schülers(in)

ich fahre mit bei _____
Name, Vorname des(r) Fahrers(in)

Mofa / Roller / Motorrad

Fahrrad

Bemerkungen:

**Praktikumszeiten:
(zwingende Angabe)**

1. Praktikum vom _____ bis _____ (Datum)

2. Praktikum vom _____ bis _____ (Datum)

3. Praktikum vom _____ bis _____ (Datum)

Montag	von _____ Uhr bis _____ Uhr
Dienstag	von _____ Uhr bis _____ Uhr
Mittwoch	von _____ Uhr bis _____ Uhr
Donnerstag	von _____ Uhr bis _____ Uhr
Freitag	von _____ Uhr bis _____ Uhr

Ich versichere, dass die Eintragungen vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass ich aufgrund dieses Antrages zu Unrecht bezogene Fahrkosten zurückzahlen muss. Ich verpflichte mich, die Schule sowie den Schulträger sofort und unaufgefordert über alle Veränderungen (z.B. Wohnortwechsel, Schul- oder Bildungsgangwechsel) zu informieren und bei Wegfall der Anspruchsvoraussetzungen das SchokoTicket umgehend zurückzugeben bzw. bei Nichtrückgabe die Kosten für die Fahrkarte zu erstatten. **Von dem Infoblatt „Schülerfahrkosten für Schüler/innen der Berufskollegs des Kreises Wesel“ habe ich Kenntnis genommen.** Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die o. g. Angaben für die Bearbeitung verwendet werden.

_____ Datum	_____ Unterschrift (volljährige/r Schüler/in oder gesetzliche/r Vertreter/in) Keine Gültigkeit ohne Unterschrift
-----------------------	--

Bitte nicht ausfüllen! Wird vom Fachdienst 40-2 ausgefüllt!

Freifahrer/in		umgestellt auf Selbstzahler/in	am	zum
Selbstzahler/in		umgestellt auf Freifahrer/in	am	zum

Eingang Bestellschein:	
SchokoTicket bestellt am:	
SchokoTicket gültig ab:	
SchokoTicket gültig bis:	
weitergeleitet an NIAG:	
Schulabgang:	
zurückgesandt an Antragsteller:	
Abmeldung NIAG:	

Bemerkungen: