

# Schulträger

## SchokoTicket

### Bestellschein Abonnement für Anspruchsberechtigte

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

#### Angaben zum/zur Schüler/-in

\_\_\_\_\_  
Familiennamen/Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße/Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl

\_\_\_\_\_  
Wohnort

Geschlecht  w  m Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Tag Monat Jahr

Bei Minderjährigen bitte Angaben der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters

\_\_\_\_\_  
Familiennamen/Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße/Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl

\_\_\_\_\_  
Wohnort

Geschlecht  w  m Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Tag Monat Jahr

#### Abonnement Gültig ab: (Bitte unbedingt angeben)

Monat \_\_\_\_\_ Jahr 20 \_\_\_\_\_ Kundennummer (falls vorhanden): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name und Ort der Schule

- Oben aufgeführte Schüler/-innen erhalten laufende Hilfe zum Lebensunterhalt nach **SGB XII** (Sozialhilfe).  
(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, Sonderschulen oder einen anerkannten Bildungsgang des Berufskollegs (i. d. Regel Vollzeitklasse) besuchen und einen Anspruch auf ein ermäßigtes SchokoTicket haben.

Name, Vorname	Geburtsdatum	Schule	Eigenanteil

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertreter/Erziehungsberechtigte)

**Dieses Feld wird vom Schulträger ausgefüllt**

Eigenanteil:	<input type="checkbox"/> 0,00 Euro	<input type="checkbox"/> 6,00 Euro	<input type="checkbox"/> 12,00 Euro
--------------	------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

Jahr des voraussichtlichen Schulabganges: 20 \_\_\_\_\_

