

ANTRAGSFORMULAR SCHOKOTICKET



Sie sind anspruchsberechtigt, ein SchokoTicket zum ermäßigten Preis zu bekommen, wenn die nächstgelegene Schule:

- mehr als 2 Kilometer (Grundschüler)
- mehr als 3,5 Kilometer (Sekundarstufe I) oder
- mehr als 5 Kilometer (Sekundarstufe II)
- ggf. Ausnahmeregelungen für Einzelfälle für Sie gelten, z.B. bei Besonderheiten des Schulweges oder der Gesundheit des Kindes

Falls Sie sich nicht sicher sind, ob Sie einen Anspruch haben, können Sie dieses Formular trotzdem für die Bestellung eines SchokoTicktes als Selbstzahler-Abonnement nutzen. Sollte Ihr Antrag dann abgelehnt werden, erhalten Sie von uns das SchokoTicket für Ihr Kind zum regulären Preis, ohne dass Sie erneut ein Bestellformular ausfüllen müssen. Füllen Sie hierfür einfach auf der Seite 3 unten das entsprechende Feld aus.

Für die Anspruchsprüfung geben Sie den ausgefüllten Antrag bitte direkt im Schulsekretariat oder beim zuständigen Schulträger ab.

Schulträger

SchokoTicket

Bestellschein Abonnement für Anspruchsberechtigte

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

Das SchokoTicket soll gelten ab: Monat _____ Jahr 20 _____

Bitte unbedingt angeben.

Persönliche Angaben des Schülers/ der Schülerin

Bei Minderjährigen bitte Angaben der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters

Familienname/Vorname

Familienname/Vorname

Straße/Hausnummer

Straße/Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

Postleitzahl Wohnort

Geschlecht w m d

Geschlecht w m d

Geburtsdatum _____
 Tag Monat Jahr

Geburtsdatum _____
 Tag Monat Jahr

Name und Ort der Schule

Oben aufgeführte Schüler/-innen erhalten laufende Hilfe zum Lebensunterhalt nach **§ 52a 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
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

X _____
Ort

X _____
Datum

X _____
Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertreter/Erziehungsberechtigte)

Dieses Feld wird vom Schulträger ausgefüllt

Eigenanteil:	<input type="checkbox"/> 0,00 Euro	<input type="checkbox"/> 7,00 Euro	<input type="checkbox"/> 14,00 Euro
--------------	------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

Jahr des voraussichtlichen Schulabganges: 20 _____