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 ☐
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. ☐ w. ☐
Erziehungsberechtigte/r des nicht volljährigen Schülers/ der nicht volljährigen Schülerin			Telefonnummer
PLZ	Ort	Straße und Hausnummer	Ortsteil

☐ **Schule**	☐ **Praktikumsstelle**
einf. Entfernung zw. Wohnung u. Schule ca. _____ km	einf. Entfernung zw. Wohnung u. Praktikumsort ca._____km
Schulort:_____ Straße / Hausnummer	Praktikumsort:_____ Straße / Hausnummer
_____ Postleitzahl / Ort	_____ Postleitzahl / Ort
☐ **Öffentliche Verkehrsmittel** ☐ VRR-SchokoTicket vorhanden Abo-Nr.: ☐☐☐☐☐☐-☐☐	☐ **Öffentliche Verkehrsmittel**
Einstiegshaltestelle: _____	Einstiegshaltestelle: _____
Ausstiegshaltestelle: _____	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.

_____ x _____

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