

## Antrag auf Übernahme von Schülerfahrkosten

Hiermit beantrage ich die Übernahme von Schülerfahrkosten

- ☐ in Form eines ermäßigten Schülertickets  
☐ in Form der Gewährung einer Wegstreckenentschädigung

ab dem \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Name des Schülers

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

☐  
männlich

☐  
weiblich

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer, Telefon

\_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort

\_\_\_\_\_  
Schule

\_\_\_\_\_  
Klasse/Fachrichtung

Antragsgründe:

- ☐ Der Schulweg ist länger als 2,0 km (Primarstufe: Klassen 1-4 Grundschule und Förderschule)
- ☐ Der Schulweg ist länger als 3,5 km (Sekundarstufe I: Klassen 5-10 Hauptschule, Realschule, Gesamtschule, Sekundarschule, Förderschule, Gymnasium)
- ☐ Der Schulweg ist länger als 5,0 km (Sekundarstufe II: Klassen EF bis Q2 Gesamtschule, Gymnasium, Vollzeitklassen des Berufskollegs)
- ☐ Der Schulweg ist nach den objektiven Gegebenheiten besonders gefährlich oder nach den örtlichen Verhältnissen für Schüler ungeeignet.  
(Gründe auf einem gesonderten Blatt erläutern)
- ☐ Gesundheitliche Gründe

Ich nehme zur Kenntnis, dass im Falle der Genehmigung meines Antrages, diese grundsätzlich unter Widerrufsvorbehalt nur für das lfd. Schuljahr, bzw. bei einer Neuaufnahme an einer weiterführenden Schule nur für das neue Schuljahr gilt, soweit vor Ablauf des jeweiligen Schuljahres keine wesentlichen Änderungen der Verhältnisse eintreten, ansonsten bis zum Eintritt der Änderungen. Bei weiterem Vorliegen der Voraussetzungen verlängert sie sich stillschweigend jeweils um ein weiteres Schuljahr.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten bzw. des volljährigen Schülers

Bestätigung der Schule:

Klasse: \_\_\_\_\_

Fachrichtung der berufsbildenden Schulen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Jahr des voraussichtlichen Schulabgangs:

Schulstempel

Die/Der o.g. Schülerin/Schüler

☐ besucht die Schule

☐ wird vom Schuljahr \_\_\_\_\_  
an aufgenommen

# Schulträger

## SchokoTicket

Bestellschein Abonnement für Anspruchsberechtigte

### Persönliche Angaben des\*der Schüler\*in

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

Familienname/Vorname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Geb.-Datum

Bei Minderjährigen bitte Angaben des\*der gesetzlichen Vertreter\*in bzw. Vertragspartner\*in (falls abweichend zum\*zur Abonnent\*in)

Familienname/Vorname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Geb.-Datum

Das SchokoTicket soll gelten ab: (Bitte unbedingt angeben)

Monat Jahr 2 0

Straße/Hausnummer der Schule

Name der Schule

Postleitzahl/Ort der Schule

- ☐ Oben aufgeführte Schüler\*in 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 |
|---------------|--------------|--------|-------------|
|               |              |        |             |
|               |              |        |             |
|               |              |        |             |



X

Ort

X

Datum

X

Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertreter/Erziehungsberechtigte)

Dieses Feld wird vom Schulträger ausgefüllt

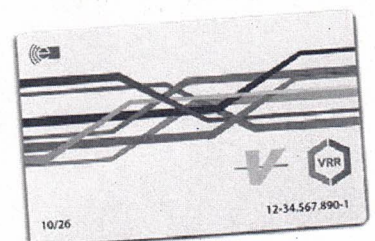
Eigenanteil:

☐ 0,00 Euro

☐ 7,00 Euro

☐ 14,00 Euro

Jahr des voraussichtlichen Schulabganges: Jahr 2 0



# SchokoTicket

Bestellschein Abonnement für Anspruchsberechtigte

## Persönliche Angaben des\*der Schüler\*in

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

Familienname/Vorname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

## Wichtig für Rückfragen:

Mobilfunk- oder Festnetznummer (Angabe freiwillig)

E-Mail (Angabe freiwillig)

Geb.-Datum

Das SchokoTicket soll gelten ab: (Bitte unbedingt angeben)

Monat Jahr

Straße/Hausnummer der Schule

## 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 |
|---------------|--------------|--------|-------------|
|               |              |        |             |
|               |              |        |             |
|               |              |        |             |

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Hiermit ermächtige ich die Vestische Straßenbahnen GmbH, Zahlungen vom unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verkehrsunternehmen auf das Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber\*in (Familienname/Vorname)

Postleitzahl/Wohnort

Kreditinstitut

IBAN (International Bank Account Number)

Wir verwenden Ihre persönlichen Daten zur Erfüllung dieses Vertrages. Für weitere Informationen siehe Hinweise zum Datenschutz.

Kundennummer (wird vom Verkehrsunternehmen ausgefüllt)

Bei Minderjährigen bitte Angaben des\*der gesetzlichen Vertreter\*in bzw. Vertragspartner\*in (falls abweichend zum\*zur Abonent\*in)

Familienname/Vorname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Mobilfunk- oder Festnetznummer (Angabe freiwillig)

E-Mail (Angabe freiwillig)

Geb.-Datum

Name der Schule

Postleitzahl/Ort der Schule

Straße/Hausnummer

Mobilfunk- oder Festnetznummer (Angabe freiwillig)

E-Mail (Angabe freiwillig)

Geb.-Datum der/des Kontoinhaber\*in/Kontoinhabers

T T M M J J J J

→ T T M M J J J J

X Unterschrift des\*der Kontoinhaber\*in

D E 6 9 Z Z 0 0 0 0 0 7 0 5 0 7

Gläubiger-Identifikationsnummer

Stand: 01.2026

X Unterschrift des\*der gesetzlichen Vertreter\*in bzw. des\*der Vertragspartner\*in (falls abweichend zum\*zur Abonent\*in)

Bitte Rückseite beachten. →

# SchokoTicket

Bestellschein Abonnement für Anspruchsberechtigte

\_\_\_\_\_  
Familienname/Vorname des\*der Abonnent\*in (s. Seite 1)

## Datenschutz

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche Daten) zur Erfüllung des Abonnementvertrags gem. Art. 6 Abs. 1 Buchst. b) DSGVO sowie ggf. zur Durchführung weiterer vertraglicher Maßnahmen (z. B. Bonitätsprüfung). Ihre Einwilligung vorausgesetzt, verwendet wir Ihre Daten für Marktforschungszwecke (Art. 6 Abs. 1 Buchst. a) DSGVO). Auf der Chipkarte werden nur die für die Ticketprüfung erforderlichen und freiwillig gegebenen personenbezogenen Daten gespeichert (Name, Vorname, Geburtsdatum). Die im Rahmen einer Ticketprüfung ausgelesenen persönlichen Daten werden nicht auf dem Auslesegerät gespeichert. Werden Tickets gesperrt (z. B. bei Kündigung oder Verlust), werden den Verkehrsunternehmen diese Daten in Form einer Sperrliste, die beim Verkehrsverbund Rhein-Ruhr geführt wird, zur Verfügung gestellt. Diese Sperrliste enthält nur die gesperrten Ticketnummern und das ausgebende Verkehrsunternehmen. Nähere Informationen erhalten Sie unter [www.vestische.de/datenschutz](http://www.vestische.de/datenschutz). Sonstige, nicht vertragsbezogene Weitergaben an Dritte erfolgen ausschließlich unter Beachtung der DSGVO und des Bundesdatenschutzgesetzes.

☒ Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche Daten) für aktuelle Informationen und Eigenwerbung des Verkehrsunternehmens verwendet werden.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche Daten) für die Markt- und Meinungsforschung des Verkehrsunternehmens genutzt werden.

Sie können mich dazu folgendermaßen kontaktieren  
(zusätzlich zum Postweg):

Ihre Zustimmung können Sie jederzeit widerrufen.

☐ Telefon ☐ E-Mail

(bitte unter persönliche Angaben eintragen)

Die Tarifbestimmungen, Abonnementbedingungen, Beförderungsbedingungen des VRR sowie die gesetzlichen Informationen zum Datenschutz gemäß Art. 13 DSGVO habe ich zur Kenntnis genommen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.



\_\_\_\_\_  
T T M M J J J J

X

Ort, Unterschrift des\*der Abonnent\*in

X

Ort, Unterschrift des\*der gesetzlichen Vertreter\*in bzw. des\*der Vertragspartner\*in (falls abweichend zum\*zur Abonnent\*in)

## Selbstzahler-Abonnement

☐ Im Falle einer Ablehnung der Anspruchsberechtigung durch den Schulträger bestelle ich das **SchokoTicket** zum Selbstzahlerpreis von 47,25 Euro/Monat. Eine erneute Antragstellung ist nicht notwendig.



X

Datum

X

Ort, Unterschrift des\*der Abonnent\*in

X

Ort, Unterschrift des\*der gesetzlichen Vertreter\*in bzw. des\*der Vertragspartner\*in (falls abweichend zum\*zur Abonnent\*in)

## Dieses Feld wird von der Schule ausgefüllt

### Bestätigung der Schule:

Klasse: \_\_\_\_\_

Jahr des voraussichtlichen

Schulabgangs: 2 0 \_\_\_\_\_

Fachklassenschlüssel

beim Berufskolleg: \_\_\_\_\_

der\*die Schüler\*in

☐ besucht die Schule

☐ wird vom Schuljahr  
an aufgenommen

(Schulstempel)

## Dieses Feld wird vom Schulträger ausgefüllt

Raum für Bearbeitungsvermerke des  
Schulträgers/Sekretariates

### Eigenanteil:

☐ 0,00 Euro

☐ 7,00 Euro

☐ 14,00 Euro

☐ Ein Anspruch auf die Übernahme von Schülerfahrtkosten besteht nicht.  
Ein SchokoTicket als Selbstzahler kann jedoch abonniert werden.



X

Datum

X

Unterschrift



(Dienststempel)

## Abonnementbedingungen zum SchokoTicket

Die Abonnementbedingungen finden Sie unter [www.vestische.de](http://www.vestische.de)

Allzeit gute Fahrt wünscht Ihnen Ihre  
**Vestische Straßenbahnen GmbH**

