

Antrag auf Feststellung der Anspruchsberechtigung für ein ermäßigtes Schülerticket (Anspruchsvoraussetzungen siehe Informationsblatt)

| | |
|---|----------------------|
| Name der Schule (evtl. abweichenden Unterrichtsort bzw. Nebengebäude angeben) | Schuljahr und Klasse |
| Nur bei Berufskollegs: Bildungsgang | |

| | | | |
|--|------------|--------------------------|--------------------------|
| Familienname und Vorname der/des Sorgeberechtigten | | | |
| Familienname der Schülerin/des Schülers | | | |
| Vorname | Geb.-Datum | männlich | weiblich |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Straße | | Haus-Nr.: | |
| Postleitzahl | Wohnort | | |

| | | | |
|---|--|---------------------------------------|--|
| Antragsgrund (bitte ankreuzen): | | | |
| <input type="checkbox"/> Neuantrag | <input type="checkbox"/> Schulwechsel | <input type="checkbox"/> Umzug | |
| <input type="checkbox"/> Der Schulweg ist länger als 2 km Primarstufe, 3,5 km Sekundarstufe I, 5 km Sekundarstufe II. | | | |
| <input type="checkbox"/> Der Schulweg ist besonders gefährlich/ungeeignet. | | | |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitliche Gründe (bitte aktuelles ärztliches Attest dem Antrag beifügen). | | | |

(Datum, Unterschrift der/des Sorgeberechtigten oder der volljährigen Schülerin/des volljährigen Schülers)

| | |
|--|---|
| Nur von der Schule auszufüllen: | Nur für Bearbeitungsvermerke des Referates Bildung : |
| Bestätigung der Schule: | <input type="checkbox"/> anerkannt <input type="checkbox"/> nicht anerkannt |
| Der/die Schüler/in besucht die Schule | <input type="checkbox"/> Prüfung durch erforderlich |
| seit: | <input type="checkbox"/> aufgrund Entfernung |
| SOM-Nr.: | <input type="checkbox"/> aufgrund anderer Gründe |
| Schüler/in wurde der Schule zugewiesen | GESI bearbeitet am: |
| Ja <input type="checkbox"/> | Vordruck zur BOGESTRA am: |
| Internationale/r Förderschüler/in | Datum/Unterschrift Sachbearbeiter: |
| Ja <input type="checkbox"/> | |
| Anschrift wie in Schild/GESI | |
| Schulstempel und Unterschrift: | |
| Datum : | |