SCHULVERBAND NORDEIFEL

Gemeinde Hürtgenwald
Stadt Monschau
Gemeinde Roetgen
Gemeinde Simmerath

Erklärung zur Übernahme der Schülerfahrkosten ab dem Schuljahr 2024/25

(bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen!)

1. Schüler/Schülerin, für den/die die Fahrtkostenübernahme beantragt wird

Familienname	
Vorname	

☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Geburtsdatum	
Straße	
PLZ / Ort	
Telefon / Handy	
Schule / aktuelle Klasse	

2. Weitere Fahrschüler/innen in der Familie mit gleichem Wohnsitz

(dient zur Preisfestlegung)

Folgende weitere minderjährige Kinder der Antragstellerin/des Antragstellers besuchen im Schuljahr 2024/25 eine Schule (ausgenommen Bildungsgang Berufsschule).

Name, Vorname	Geburtsdatum	Schule	Klasse	Ja*	Nein*

** Antrag für ein ermäßigtes Ticket wurde bereits beim Schulamt / Privatschule gestellt und genehmigt*

☐ *Der/die Schüler/in, für den/die Schülerfahrkosten lt. Antrag übernommen werden sollen, erhält Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) oder Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) [falls zutreffend bitte ankreuzen!]*

***NICHT* ankreuzen bei Leistungen nach dem zweiten Sozialgesetzbuch (SGB II)!!!**

Eine Kopie des Bewilligungsbescheides des Leistungsträgers (Sozialamt/Fachbereich Soziales und Integration) ist beigefügt.

3. Nicht vom Antragsteller/von der Antragstellerin auszufüllen!

Schule			
Schulnummer		gültig ab Monat	

Eigenanteil zurzeit: ☐ 0,00 € ☐ 7,00 € ☐ 14,00 €

Datum / Stempel / Unterschrift

WICHTIG!

Bitte unbedingt die Rückseite beachten und ausfüllen!

4. SEPA Lastschriftmandat

Konto-Inhaber/Inhaberin (Vor- und Nachname)	
Geburtsdatum	
Anschrift Konto-Inhaber/Inhaberin (Straße / PLZ / Ort)	
Telefon Konto-Inhaber/Inhaberin	
E-Mail Konto-Inhaber/Inhaberin	
Kreditinstitut	

IBAN

D	**E**																				

Schulverband Nordeifel Gläubiger ID: DE….
Die Mandatsreferenz wird Ihnen separat mitgeteilt.

☐ Hiermit ermächtige ich den Schulverband Nordeifel, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schulverband Nordeifel auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Verpflichtungserklärung des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin: Die Gesamtschuldnerschaft mit dem Besteller/der Bestellerin wird anerkannt. Ich verpflichte mich gegenüber dem Schulverband Nordeifel, für alle Forderungen aus diesem Abonnementvertrag neben dem Besteller/der Bestellerin zu haften.

☐ Ebenfalls erkläre ich mich damit einverstanden, dass Kontodaten in der Schule erfasst und zur Verarbeitung an den Schulverband Nordeifel übermittelt werden. Dieses Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden.

X _____
Datum, Unterschrift Kontoinhaber/Kontoinhaberin

☐ Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für aktuelle Informationen und Eigenwerbung sowie für die Markt- und Meinungsforschung zur Erfüllung eigener Zwecke verwendet werden. Sie können mich – zusätzlich zum Postweg – per Telefon oder E-Mail kontaktieren. Meine Zustimmung kann ich jederzeit widerrufen.

☐ Hiermit erkenne ich die Bedingungen für das Deutschlandticket-Abonnement sowie die jeweils gültigen AVV-Tarifbestimmungen und NRW-Beförderungsbedingungen an, die unter www.aseag.de nachgelesen werden können.

X _____
Datum, Unterschrift volljähriger Schüler/in / Erziehungsberechtigte/r

Unsere Datenschutzbestimmungen finden Sie auf unserer Webseite unter www.monschau.de/de/datenschutz

Beide Unterschriften sind unbedingt erforderlich, da eine Ticketausstellung sonst nicht möglich ist.