

A6 - Bescheinigung „Zuschuss zum SchokoTicket“

| | | | |
|---|---------------------------------|----------------------------------|---|
| Die Antragstellerin/ der Antragsteller bezieht Leistungen nach dem: | <input type="checkbox"/> SGB II | <input type="checkbox"/> SGB XII | <input type="checkbox"/> BKG (Kinderzuschlag und Wohngeld) |
|---|---------------------------------|----------------------------------|---|

Für (bitte den Namen des Kindes/ Jugendlichen/ jungen Erwachsenen eingeben)

(Name) (Vorname) (Geburtsdatum)

Name des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/ Antragsteller

Aktenzeichen / Bedarfsgemeinschaftsnummer

wird ein Zuschuss zum Schokoticket beantragt.

Personen, die ein reguläres Schokoticket zahlen, sind Selbstzahler und haben keinen Anspruch auf die Übernahme der Kosten des vergünstigten Schokotickets!

Mein Kind erhält / ich erhalte ein Schokoticket als **Freifahrer** nach der Schülerfahrkostenverordnung.

Die Kosten betragen

- 14,00 € / pro Monat für das erste Kind
- 7,00 € / pro Monat für das zweite Kind

Einen Nachweis über die Abbuchung der Verkehrsgesellschaften (z.B. Bestätigung des VRR und / oder Kopie des Kontoauszugs) füge ich bei.

Die Kosten können nur übernommen werden, wenn der Nachweis beigefügt ist!

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin/ des Antragstellers/ des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/ Antragsteller