

An den
Landkreis Cloppenburg
40 - Schul- und Kulturstoff / 40.1 Schülerbeförderung/ÖPNV
Eschstr. 29, 49661 Cloppenburg

Az.:	GP:
Ordnungsbegriff: (vom Landkreis auszufüllen)	

Antrag auf Ausstellung eines Fahrausweises für den ÖPNV für das Schuljahr 2020/2021

(für Vollzeitsschüler des Sekundarbereiches II von Schulen **außerhalb** des Landkreises Cloppenburg)

Beförderungsmittel: Bus NordWestBahn (entsprechend ankreuzen)

Linien-Nr.: _____ Einstiegshaltestelle : _____

Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

weiblich männlich Tel.: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Stadt/Gemeinde: _____ Ortsteil: _____

1. Ich besuche die/das _____ in: _____
(Name und Art der Schule, z.B. BBS Technik) (Adresse)

Klassenbezeichnung _____ Angestrebter Abschluss _____
(z.B.: BGW2, BFW2, BQH2, BFT2, usw.) (Abschlussbezeichnung)

Hinweis: Schulbescheinigung das o. g. Schuljahr ist beizufügen.

2. Ich besuche diese Schule **außerhalb** des Landkreises Cloppenburg, **weil**
- im Kreisgebiet Cloppenburg kein entsprechendes Schulangebot vorhanden ist.
 - mir für das entsprechende Schulangebot eine Absage erteilt wurde (**Absage ist beizufügen**).
 - für mich die Entfernung zum entsprechenden Schulangebot außerhalb des Landkreises geringer ist und ich deshalb von niedrigeren Beförderungskosten ausgehe.
3. Sollte für mich die Schule **außerhalb** des Kreisgebietes nicht oder nicht zumutbar mit dem ÖPNV erreicht werden können, möchte ich eine Erstattung für die KFZ-Nutzung beantragen.
Ich bitte dann darum mir den dafür **erforderlichen Antrag** zu übersenden.
4. Liegen die Kosten für die Fahrkarte **über dem Höchstbetrag** (teuerste Zeitkarte des ÖPNV's im Landkreis Cloppenburg) bitte ich auch dann um Bereitstellung eines Fahrausweises.
Die über den Höchstbetrag liegenden Kosten bitte ich entsprechend der **erteilten Einzugsermächtigung** nach vorheriger Mitteilung an mich vom Konto abzubuchen.

SEPA-Lastschriftmandat (Erziehungsberechtigte/r oder volljährige/r Schüler/in)	
Name, Vorname des Kontoinhabers (Beides ausschreiben !)	
Gläubiger-Identifikationsnummer des Landkreises Cloppenburg: DE97ZZZ00000020630	
Mandatsreferenz (wird vom Landkreis Cloppenburg ausgefüllt):	
Zahlungsart: <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input checked="" type="checkbox"/> Einmalige Zahlung	
Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Landkreis Cloppenburg, den Eigenanteil an den Kosten der Jahreskarte von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Landkreis Cloppenburg auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. <u>Hinweis:</u> Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
IBAN: _____	
BIC (erforderlich, wenn die IBAN <u>nicht</u> mit DE beginnt): _____	
Bank (genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes): _____	
Ort, Datum	(Unterschrift Kontoinhaber/in)

**Die Bearbeitung des Antrages erfolgt nur, wenn dieser vollständig ausgefüllt ist
und die entsprechenden Unterlagen beiliegen!**