

**Antrag / Änderungsantrag auf Übernahme der  
Schülerfahrkosten für das Schuljahr 2024/2025**  
**(School&Fun-Ticket/Deutschlandticket für den Zeitraum 01.08.2024 bis 31.07.2025)**

Bürgermeister der Stadt Herzogenrath  
- Amt 40 Schul-, Sport- und Kulturamt  
Postfach 12 80  
52112 Herzogenrath

**Hinweise zum Antragsverfahren**

Seit dem Schuljahr 2001/2002 werden Schülerfahrkosten nur noch unter Berücksichtigung der Zahlung eines Eigenanteiles der Erziehungsberechtigten bzw. des/der volljährigen Schülers/Schülerin übernommen. Ich verweise hier auf den Runderlass d. Ministeriums für Wirtschaft und Mittelstand, Energie und Verkehr d. Innenministeriums und d. Ministeriums für Schule, Wissenschaft und Forschung v. 25.01.2001 (V B 1-47-51.6) Punkt 4.1.2.

**Eigenanteile:**

**Der von den Erziehungsberechtigten zu übernehmende Eigenanteil beträgt pro Kind und Kalendermonat seit 01.08.2021 14,00 Euro. Der Eigenanteil für das 2. anspruchsberechtigte, minderjährige Kind ermäßigt sich auf 7,00 Euro, für das 3. und ggf. weitere Kinder ist kein Eigenanteil zu zahlen.**

Die „Erklärung zur Übernahme der Schülerfahrkosten für das Schuljahr 2024/2025“ inkl. SEPA-Lastschriftmandat ist grundsätzlich auszufüllen und diesem Antrag beizufügen. Ich mache darauf aufmerksam, dass der zum 01.08.2024 durch die Stadt Herzogenrath festgesetzte Eigenanteil in Form einer SEPA-Lastschrift durch die ASEAG eingezogen wird.

**Die Entscheidung, ob ein School&Fun-Ticket oder ein Deutschlandticket für das Schuljahr 2024/2025 ausgegeben wird, steht noch aus. Bei Fragen bezüglich des Antragsverfahrens wenden Sie sich bitte an das Schulverwaltungsamt unter Telefon: 02406 – 83 306.**

**I. Allgemeine Angaben :**

Name, Vorname (Schüler/Schülerin):

.....

weiblich  männlich Geb.-Datum:.....besuchte Klasse in 2024/2025.....

Straße/Nr : ..... Wohnort : .....

Name, Vorname der/des

Erziehungsberechtigten: .....

Straße/Nr.: .....Wohnort : .....

(falls abweichend von Straße und Wohnort der/des Schülerin/s)

*Für Schüler/innen, die im benachbarten Ausland wohnen, muss für die Anerkennung der Familienleistung (hier: Schülerfahrkosten) nachgewiesen werden, dass ein Erziehungsberechtigter in Deutschland sozialversicherungspflichtig ist. (Nachweise in Form von Kopien sind beizufügen; z.B.: Kopie der Lohnabrechnung) Eine Bearbeitung erfolgt erst nach vollständig vorgelegten Unterlagen.*

**Wurde bei der Stadt Herzogenrath für den Schüler/die Schülerin bereits ein Antrag für Vorjahre oder für das laufende Schuljahr gestellt?**

nein                       wenn ja                       wurde abgelehnt                       wurde genehmigt

**Grund des jetzigen Antrages :**  Erstantrag (wenn vorher noch nie ein Antrag gestellt wurde)

Gesundheitliche Gründe (Attest/Beiblatt beifügen)

Zuweisung durch StädteRegion (Kopie des Bescheides)

Änderungsantrag Umzug am .....

Änderungsantrag Schulwechsel am.....

**Ist der/die Schüler/in bereits im Besitz eines e-Tickets der ASEAG?**

ja

**Kunden-Nr.:** .....

nein

## II. Begründung des Antrages ( bitte Zutreffendes ankreuzen )

Der Anspruch auf Übernahme von Schülerfahrkosten ist begründet in den Vorschriften der Schülerfahrkostenverordnung vom 16. April 2005, geändert durch die Verordnung vom 22. Juni 2021 (SGV.NRW.223), in der jeweils geltenden Fassung. Ein Anspruch auf Übernahme der Schülerfahrkosten besteht, wenn der Schulweg zur nächstgelegenen Schule für Schüler/innen

- |                          |   |                        |
|--------------------------|---|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | der Primarstufe   | mehr als 2 km          |
| <input type="checkbox"/> | der Sekundarstufe I<br>sowie der Jahrgangsstufe 10 des Gymnasiums | mehr als 3,5 km        |
| <input type="checkbox"/> | der Sekundarstufe II  | mehr als 5 km beträgt. |

Schulweg ist hierbei die kürzeste Fußwegstrecke von der Wohnung(Haustür) bis zu Beginn des Schulgrundstückes der nächstgelegenen Schule. (Nächstgelegene Schule kann auch die tatsächlich besuchte Schule sein.)

Unabhängig von der Entfernung kann ein Anspruch aus **gesundheitlichen Gründen** bestehen oder wenn der **Schulweg besonders gefährlich oder ungeeignet** ist .

**Nachstehend mache ich folgende Gründe geltend:**

- Gesundheitliche Gründe (hierzu ist das entsprechende Beiblatt vom Arzt ausgefüllt beizufügen, beachten Sie bitte unten stehende **Hinweise zur Beantragung der Übernahme von Schülerfahrkosten Punkt 3**).
- Besondere Gefährlichkeit oder Ungeeignetheit des Schulweges (ggf. auf einem Beiblatt näher erläutern).

Der Schüler/Die Schülerin besucht seit / ab dem.....unsere Schule.

Herzogenrath, den.....  
(Unterschrift Schulleiter/in u. Stempel d. Schule)

**Mit meiner Unterschrift gebe ich meine Einverständniserklärung zur notwendigen Datenübermittlung an die ASEAG (ggfls. auch andere Schulträger) zur Ticketausstellung und Eigenanteilsberechnung der Geschwisterkinder.**

.....  
Ort, Datum

.....  
(Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten für die Richtigkeit der Angaben)

### Hinweise zur Beantragung der Übernahme von Schülerfahrkosten :

1. Dieser Antragsvordruck ist nur zu verwenden, wenn eine **Schule der Stadt Herzogenrath** besucht wird.
2. Der Antrag ist in der Schule inkl. **Sepa-Lastschriftmandat** abzugeben.
3. Ein ärztliches Attest kann in Form des entsprechenden Vordruckes - **erhältlich im Sekretariat der Schule** (Anlage zum Antrag auf Anerkennung von Schülerfahrkosten/Ärztliche Bescheinigung) oder eines ärztlichen Attestes beigelegt werden.
4. Auch wenn der Schüler/ die Schülerin nicht die nächstgelegene Schule besucht, kann nach Prüfung des Einzelfalles von der Stadt Herzogenrath bei Vorliegen der Voraussetzungen ein School&Fun-Ticket/Deutschlandticket bewilligt werden.
5. Jede Änderung in den persönlichen Verhältnissen (Wohnungswechsel etc.) des Schülers/ der Schülerin, die für die Übernahme der Schülerfahrkosten bedeutsam sein können, ist dem Amt 40 Schul-, Sport und Kulturamt umgehend mitzuteilen. **Bei Nichtbeachten können dem Antragsteller die hierdurch entstandenen Kosten in Rechnung gestellt werden.**

**Erklärung zur Übernahme der Schülerfahrkosten für das Schuljahr 2024/2025**  
(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen – Zutreffendes bitte ankreuzen)

**Angaben zum/zur Schüler/in für den/die Schülerfahrkosten laut Antrag übernommen werden sollen:**

<b>Nachname</b>	<b>Vorname</b>	<b>Geburtsdatum</b>	<b>W/M</b>	<b>Schule</b>
<b>Anschrift Schüler/Schülerin falls abweichend vom Kontoinhaber :</b>		<b>Strasse/Nr. :</b>	<b>PLZ:</b>	<b>Ort:</b>

Die/Der unter lfd. Nr. 1 aufgeführte Schülerin/Schüler erhält laufende Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) (bitte aktuellen Sozialhilfebescheid beifügen; falls zutreffend, bitte ankreuzen!)

**2. Angabe von Geschwisterkinder in der Familie (dient zur Ermittlung des Eigenanteils)**

Folgende weitere Kinder der Antragstellerin/des Antragstellers besuchen im Schuljahr 2024/2025 (01.08.2024 bis 31.07.2025) eine Schule (ausgenommen Bildungsgang Berufsschule) und erhalten Schülerfahrkosten.

Name, Vorname	Geb.	Schule	Klasse	*Ja	**Nein

\* Antrag für ein School&Fun Ticket/ Deutschlandticket beim zuständigen Schulamt wurde bereits gestellt bzw. genehmigt

\*\*Schüler/in hat kein School&Fun-Ticket/Deutschlandticket durch das Schulamt erhalten.

<b>Raum für Bearbeitungsvermerke des Schulamtes:</b>		Kunden-Nr. falls vorhanden:.....
SFT gültig ab: .....	Schulnummer .....	
Eigenanteil: zurzeit	<input type="checkbox"/> 0,00 Euro	<input type="checkbox"/> 7,00 Euro <input type="checkbox"/> 14,00 Euro
Datum, Stempel, Unterschrift		

**SEPA Lastschriftmandat**

<u>Kto.-Inhaber</u> : Name u. Vorname	
<u>Kto.-Inhaber</u> : Strasse,	Für Rückfragen der ASEAG oder des Schulamtes bin ich telefonisch erreichbar unter folgender Telefon-Nr. .....
<u>Kto.-Inhaber</u> : PLZ, Ort	
Kreditinstitut	
IBAN	DE

**ASEAG Gläubiger ID: DE41ASE0000056558**

**Die Mandatsreferenz wird Ihnen separat mitgeteilt.**

Hiermit ermächtige ich die ASEAG Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ASEAG 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.

X

Datum, Unterschrift Kontoinhaber

Hiermit erkenne ich die jeweils gültigen AVV-Tarifbestimmungen und NRW- Beförderungsbedingungen an, die unter [www.aseag.de](http://www.aseag.de) nachgelesen werden können.

X

Datum, Unterschrift des Antragstellers / Erziehungsberechtigten

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

## **Datenschutzinformation**

Die Stadt Herzogenrath nimmt den Datenschutz ernst. Personenbezogene Daten werden von Ihnen erhoben und verarbeitet, soweit dies erforderlich ist.

Im Rahmen des von Ihnen zu stellenden/gestellten Antrags auf Übernahme der Schülerfahrkosten benötigt das Amt A40 Schule und Sport, Postfach 12 80, 52112 Herzogenrath die Angaben zu Ihren personenbezogenen Daten.

Ihre in diesem Zusammenhang zu verarbeitenden personenbezogenen Daten sind zweckgebunden, das heißt, sie werden nur für den Zweck verwendet, für den sie erhoben worden sind. Ihre Daten werden ausschließlich im Rahmen datenschutzrechtlicher Zulässigkeiten und nur bei Bedarf an folgende Adressaten weitergegeben:

Schülerbeförderungsunternehmen (z.B.: ASEAG, Taxiunternehmen)  
Schulen  
Andere Schulträger

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt auf der Grundlage § 97 und § 120 Schulgesetz, § 7 Schulfinanzgesetz, Verordnung zur Ausführung des § 7 Schulfinanzgesetz (Schülerfahrkostenverordnung – SchfkVO).

Ihre im Rahmen dieses Antragsverfahrens erfassten personenbezogenen Daten werden spätestens 5 Jahre nach Fortfall des Anspruchs auf Übernahme der Schülerfahrkosten gelöscht.

Auf Ihre Rechte zu Auskunft, Berichtigung, Löschung, Sperrung und Widerspruch bezüglich der erfassten personenbezogenen Daten wird an dieser Stelle ausdrücklich hingewiesen. Rechtsgrundlagen hierfür sind die Art. 15 bis 21 der EU-Datenschutzgrundverordnung sowie die §§ 47-50 des *Datenschutzgesetzes NRW*.

Die rechtlichen Grundlagen bzw. Voraussetzungen werden durch den Datenschutzbeauftragten der Stadt Herzogenrath, Herrn Daniel Irmisch, Rathausplatz 1, 52134 Herzogenrath geprüft und überwacht. Er ist erreichbar unter E-Mail: [Daniel.Irmisch@herzogenrath.de](mailto:Daniel.Irmisch@herzogenrath.de)

Beschwerden über das Vorgehen der Stadt Herzogenrath in dieser datenschutzrechtlichen Angelegenheit können Sie an die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Postfach 20 01 44, 40120 Düsseldorf unter Tel.: 0211/38424-0 oder E-Mail: [poststelle@ldi.nrw.de](mailto:poststelle@ldi.nrw.de) richten.