Erklärung zur Übernahme der Schülerfahrkosten für das Schuljahr 2026/2027

(BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN – ZUTREFFENDES BITTE ANKREUZEN)

1. Angaben über den Schüler, für den die Fahrtkostenübernahme beantragt wird

Familienname	
Vorname	

weiblich ☐ **männlich** ☐ **divers** ☐

Geb.-Datum	
Straße, Hausnr.	
PLZ, Wohnort	
E-Mail	
Telefon / Handy	
Schule, aktuelle Klasse	

2. Weitere Fahrschüler in der Familie mit gleichem Wohnsitz **(dient zur Preisfestlegung)**

Folgende weitere minderjährige Kinder der Antragstellerin/des Antragstellers besuchen im Schuljahr 2026/2027 eine Schule (ausgenommen Bildungsgang Berufsschule).

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

* Antrag für ein ermäßigtes Deutschlandticket Schule wurde bereits beim Schulamt / Privatschule gestellt und genehmigt.

☐ Der/Die Schüler/in für den/die Schülerfahrkosten lt.Antrag übernommen werden soll erhält Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch **XII** (SGB XII) oder Leistungen nach dem Asylbewerbergesetz (AsylbLG) (falls zutreffend bitte ankreuzen).
***Nicht* ankreuzen bei Leistungen nach dem zweiten Sozialgesetzbuch (SGB II).** Eine Kopie des Bewilligungsbescheides des Leistungsträgers (Sozialamt/Fachbereich Soziales u. Integration) ist beigefügt.

Wichtig: Bitte unbedingt die Rückseite beachten!

3. NICHT vom Antragsteller auszufüllen! Schulamt Eschweiler

☐ Gesamtschule /Waldschule ☐ Gymnasium ☐ Realschule Patternhof

☐ Adam-Ries-Schule ☐ Willi Fährmann – Schule

Eigenanteil z. Z.: ☐ 0,00 Euro ☐ 7,00 Euro ☐ 14,00 Euro gültig ab Monat:_____

_____

Datum, Stempel, Unterschrift:

4. SEPA Lastschriftmandat

Kto.-Inhaber (Vor- +Nachname)	
Geburtsdatum	
Straße Kto.-Inh.	
PLZ, Wohnort, Kto.-Inh.	
Telefon Kto. Inh.	
E-Mail-Kto.-Inh.	
Kreditinstitut	
IBAN	D E

ASEAG Gläubiger ID: DE41ASE00000056558
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.
Verpflichtungserklärung des Kontoinhabers: die Gesamtschuldnerschaft mit dem Besteller wird anerkannt. Ich verpflichte mich gegenüber der ASEAG, für alle Forderungen aus diesem Abonnementvertrag neben dem Besteller zu haften.

☒ Ebenfalls erkläre ich mich damit einverstanden, dass Kontodaten in der Schule erfasst und zur Verarbeitung an die ASEAG übermittelt werden. Dieses Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden.

X

Datum, Unterschrift Kontoinhaber

☐ Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche 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 ein Deutschland Ticket Schule sowie die jeweils gültigen AVV-Tarifbestimmungen und NRW- Beförderungsbedingungen an,
die unter www.aseag.de nachgelesen werden können.

X

Datum, Unterschrift volljährige/r Schüler/in / Erziehungsberechtigte/r

Unsere Datenschutzinformationen finden Sie auf unserer Webseite unter www.aseag.de/datenschutz.

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

Wichtig! Sollte die Schulverwaltung kein subventioniertes Deutschlandticket Schule genehmigen, besteht die Möglichkeit das private Deutschlandticket Schule bei der ASEAG monatlich zu beantragen. Den aktuellen Preis des Tickets können Sie der Tariftabelle auf unserer Webseite entnehmen. Auch hierbei handelt es sich um ein Jahres-Abonnement. Den Antrag erhalten Sie im Kundencenter der ASEAG, in der Schule, bei den Schulämtern oder als Download unter www.aseag.de.