

An den  
Landkreis Cloppenburg  
40 - Amt für Schule, Kultur, ÖPNV und Liegenschaften  
40.2 Schülerbeförderung/ÖPNV  
Eschstr. 29, 49661 Cloppenburg

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

## Antrag auf Ausstellung eines Fahrausweises für den ÖPNV für das Schuljahr 2024/2025

(für Vollzeitschüler 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.

- 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.
- 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.
- 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.

<b>SEPA-Lastschriftmandat</b> (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. <small>Hinweis: 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.</small>	
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!**