
Name, Vorname
(Erziehungsberechtigte/r oder volljährige/r Antragsteller/in)

Datum

Straße, Hausnummer

Telefon für Rückfragen

PLZ, Ort

Ortsteil

Stadt Iserlohn
Bereich Schulverwaltung
Postfach 2462
58634 Iserlohn

**Hinweis! Bei verspäteter Antragstellung erfolgt
keine Erstattung der bis zur Aushändigung des
Schulwegmonatstickets verausgabten Fahrkosten.**

Bitte Antrag zunächst in der Schule abgeben!

Antrag auf Übernahme der Schülerfahrkosten

Name der Schule: _____

Ich beantrage die Übernahme der Schülerfahrkosten ab dem _____ für folgende Schüle-
rin/folgenden Schüler bzw. als Volljährige/r für mich selbst:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Schülerin/Schüler der Klasse _____ des Schuljahres, für das dieser Antrag gestellt wird.

Wurde im vorausgegangenen Schuljahr ein Schulwegmonatsticket ausgestellt? . ja . nein

Wurde im laufenden Schuljahr bereits ein Schulwegmonatsticket ausgestellt? . ja . nein

Wenn ja, bitte Fahrkartennummer angeben: _____

**Ich versichere die Richtigkeit der obigen Angaben. Bei Schul- und/oder Wohnungswechsel
werde ich das Schulwegmonatsticket zur Vermeidung von Ersatzansprüchen sofort zurückge-
ben.**

Unterschrift

Nur von der Schule auszufüllen!

Schulstempel

Iserlohn, den _____

Die og. Schülerin/der og. Schüler besucht zurzeit die Klasse _____ und wird - vorbehaltlich der Ver-
setzung - im kommenden Schuljahr 20__ / __ die Klasse _____ besuchen.

Unterschrift