

Hinweis gem. § 10 Abs. 2  
Datenschutzgesetz NW/ § 9  
Abs. 2 Bundesdatenschutzgesetz  
Die Angaben in diesem Vordruck  
sind freiwillig!

Datum: \_\_\_\_\_

Ortsteil: \_\_\_\_\_

Tel. für Rückfragen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name des/der Erziehungsberechtigten

**Stadt Iserlohn**  
**Bereich Schulverwaltung**  
**Rathaus**  
**58634 Iserlohn**

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

Name der Schule: \_\_\_\_\_ Märkisches Gymnasium Iserlohn \_\_\_\_\_

Ich beantrage die Übernahme der Schülerfahrkosten  
Ab (Datum) \_\_\_\_\_ **LESERLICH und VOLLSTÄNDIG** ausfüllen, sonst zurück!

Name des/der Schüler(in )	Vorname des/der Schülerin
---------------------------	---------------------------

geb. am	GEBURTSDATUM
---------	--------------

Mädchen	Junge	divers
---------	-------	--------

Anschrift	Straße, Hausnummer
	Postleitzahl, Ort

Schüler/in 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, welche Fahrkarten-Nummer: .....

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

\_\_\_\_\_  
**UNTERSCHRIFT DES/DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN**

**Nur von der Schule auszufüllen!**

\_\_\_\_\_  
(Schulstempel) Iserlohn, \_\_\_\_\_

Es wird hiermit bescheinigt, dass der/die Schüler/in z.Z. die Klasse \_\_\_\_\_ besucht und –  
Vorbehaltlich der Versetzung – im kommenden Schuljahr 20\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ die Klasse  
\_\_\_\_\_ besuchen wird.

Unterschrift: \_\_\_\_\_