

## A6 - Bescheinigung „Zuschuss zum SchokoTicket“

Die Antragstellerin/ der Antragsteller bezieht Leistungen nach dem:	<input type="checkbox"/> SGB II	<input type="checkbox"/> SGB XII	<input type="checkbox"/> BKG (Kinderzuschlag und Wohngeld)
---	---------------------------------	----------------------------------	---

Für (bitte den Namen des Kindes/ Jugendlichen/ jungen Erwachsenen eingeben)

\_\_\_\_\_  
(Name) (Vorname) (Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
Name des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/ Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Aktenzeichen / Bedarfsgemeinschaftsnummer

wird ein Zuschuss zum Schokoticket beantragt.

**Personen, die ein reguläres Schokoticket zahlen, sind Selbstzahler und haben keinen Anspruch auf die Übernahme der Kosten des vergünstigten Schokotickets!**

Mein Kind erhält / ich erhalte ein Schokoticket als **Freifahrer** nach der Schülerfahrkostenverordnung.

Die Kosten betragen

- 12,00 €/ pro Monat für das erste Kind
- 6,00 €/ pro Monat für das zweite Kind

Einen Nachweis über die Abbuchung der Verkehrsgesellschaften (z.B. Bestätigung des VRR und / oder Kopie des Kontoauszugs) füge ich bei.

**Die Kosten können nur übernommen werden, wenn der Nachweis beigefügt ist!**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Antragstellerin/ des Antragstellers/ des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/ Antragsteller