

# MUSTER

Bitte die Unterschriften wie folgt leisten:



## Bestellschein: SchülerCard

Für ausrichtungsrelevante SchülerInnen und Schüler aus Bielefeld an Bielefelder Schulen.

Brief-Druckbuchstaben und vollständig ausfüllen.  
Pro Formular kann nur eine SchülerCard bestellt werden.  
Hinweise und Vertragsbedingungen zum Download finden Sie unter [www.tsdowl.de/abhebungen](http://www.tsdowl.de/abhebungen)

### 1. Hiermit bestätige ich die nachstehend spezifizierten SchülerCard

Schule		Schulträger	Gültigkeitsbeginn der SchülerCard	
Name des Schülers		Stadt Bielefeld	Tag	20
Vorname des Schülers		Geburtsdatum	Monat	Jahr
Klasse		Klasse		
Straße (Mitteladresse / Hauptwohntz)		Postleitzahl	Wohnort	

Name, Vorname des / der Erziehungsberechtigten, ggf. abweichende Anschrift (Bei einer bestehenden Auskunftsbeschränkung durch die Meldebildung dem Antrag beifügen.)

Erziehungsberechtigter/

Liegt ein Schwerbehindertenausweis vor?  Ja  nein  
Wenn ja, bitte eine Kopie des Schwerbehindertenausweises (Vorder- und Rückseite) beifügen. Mit dem Merkzeichen **Bl** oder **H** kann die **OPNV kostenlos** genutzt werden.

Sollten gesundheitliche Einschränkungen vorliegen, wodurch Ihr Kind den Schulweg nicht zu Fuß zurücklegen kann, legen Sie bitte ein aktuelles ärztliches Attest bei.  
 Ärztliches Attest beifügen (s. Anlage)  keine gesundheitliche Einschränkung

Bei einem Schülerwechsel oder Abzug von der Schule werde ich die Tickets unregelmäßig – spätestens innerhalb von 3 Tagen – an die Schulverwaltung zurückgeben.

(Bei nicht freigelegter Rückgabe ist Schadensersatz zu leisten! (trotz der das den Schülern ebenfalls Merkzeichen „Schülerwechsel“ an der Karte.)

Der monatlich zu leistende Eigenanteil ergibt sich aus dem Alter des Antragstellers bzw. aus der Anzahl der an der SchülerCard teilnehmenden ausrichtungsberechtigten, minderjährigen Geschwister (volljährige SchülerInnen)

1. minderjähriges Kind **12,00 Euro / Monat**

2. minderjähriges Kind **6,00 Euro / Monat**

weitere Kind/Schüler der Primarstufe (Kl. 1-4) **0,00 Euro / Monat**

**Folgende ausrichtungsrelevante Geschwister haben die SchülerCard (beamtet) (gleiches weibliche Kind gehen Sie bitte mit Geburtsdatum und Fahrtkartennummer auf der Rückseite dieses Formulars an.)**

Name	Vorname	Geburtsdatum	besuchte Schule	Fahrtkartennummer
Name	Vorname	Geburtsdatum	besuchte Schule	Fahrtkartennummer
Name	Vorname	Geburtsdatum	besuchte Schule	Fahrtkartennummer
Name	Vorname	Geburtsdatum	besuchte Schule	Fahrtkartennummer

### Erklärung bei Bezug von Leistungen nach § 67a SGB XI

Beneficiäre von Leistungen SGB XI, Leistungen erhalten die SchülerCard kostenlos, wenn Sie aus Ihren gültigen Benefiz-Pass vorliegen.

Benefiz-Pass Inhaber erhalten die SchülerCard kostenlos, wenn Sie aus Ihren gültigen Benefiz-Pass vorliegen bzw. in Kopie dessen Antrag beifügen.

Ort und Datum  Unterschrift (bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigten)

ELTERN

### 2. Von der Schule auszufüllen

<input type="checkbox"/> Neuzugang	Fahrtkartennummer
<input type="checkbox"/> Stammzuschüler aber umgezogen am	
<input type="checkbox"/> Weiterbildungsklasse für ausländische Schüler	Schule endet voraussichtlich (Monat / Jahr)
<input type="checkbox"/> Gf. oder ASGF-Kind	
<input type="checkbox"/> Zweifelhafte Kl.	Datum / Stempel und Unterschrift der Schule
<input type="checkbox"/> Praktikum	
<input type="checkbox"/> Sonstige Ablehnung der nächstgelegenen Schule ist befristigt	
<input type="checkbox"/> Name der Schule	

### 3. Erstellung des SGB XI-Antragsformulars

Der Abschluss des SchülerCard-Antrags setzt die Vorlage einer Leistungsantragsauskunft voraus. Eine solche Ausstellung kann nur durch Volljährige erstellt werden. Mit der Abwicklung des Leistungsantrags hat die mobiel GmbH im Geltungsbereich des Abos die OWL Verkehr GmbH beauftragt. Diese ermöglicht es den Eltern, die Mobilität ihrer Kinder zu erleichtern. Die Leistungen werden von der OWL Verkehr GmbH (Kreditinstitut an, die von der OWL Verkehr GmbH für mein Konto genehmigt) ausbezahlt. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Leistungsantrag, die Erstattung des beantragten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Anrede  Herr  Frau  Keine Anrede

Straße und Hausnummer (Anrede einer Postadresse ist nicht möglich)

Vorname

Geburtsdatum (Monat/Jahr)

Postleitzahl

Wohnort

IBAN

DE

Kreditinstitut

BIC

Ort und Datum

Unterschrift des Kontoinhabers (Mit zu belegen, dass bei Zahlungserfolg der Eigenanteil der Ticketzahlung durch den Wertfortfallentwurf geringer werden kann)

ELTERN bzw. Kontoinhaber, falls dieser von den Eltern abweicht

### 4. Datenschutzerklärung

1. Die sich aus diesem Antrag ergebenden Daten und Informationen werden durch die mobiel GmbH im Geltungsbereich des Abos sowie der OWL Verkehr GmbH als Auftragsverarbeiter nach Art. 28 DSGVO zur Erfüllung des Abonnementvertrages verarbeitet (Art. 6 Abs. 1 Satz 1 lit. DSGVO). Die Verarbeitung der Gesundheitsdaten erfolgt auf Grundlage des § 6 Abs. 1 Schülerkassenverordnung. Diese Verarbeitung umfasst auch die rechtlich zulässige Übermittlung an Dritte.

2. Weitergehende Informationen gem. Artikel 13 DSGVO zum Datenschutz und den vertraglichen Maßnahmen finden Sie unter: [www.mobiel.de/datenschutz](http://www.mobiel.de/datenschutz)

Die Informationen zur Datenverarbeitung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort und Datum

Unterschrift des Antragstellers

SCHÜLER+ELTERN

Kontoinhaber, falls dieser von den Eltern abweicht

Unterschrift des Kontoinhabers

ELTERN

(falls abweichend vom Antragsteller bzw. gesetzlichen Vertreter)

(falls abweichend vom Antragsteller bzw. gesetzlichen Vertreter)

Ort und Datum

Unterschrift des Antragstellers

SCHÜLER

Kontoinhaber, falls dieser von den Eltern abweicht

Unterschrift des Kontoinhabers

ELTERN

(falls abweichend vom Antragsteller bzw. gesetzlichen Vertreter)

(falls abweichend vom Antragsteller bzw. gesetzlichen Vertreter)

Ort und Datum

Unterschrift des Antragstellers

SCHÜLER

Kontoinhaber, falls dieser von den Eltern abweicht

Unterschrift des Kontoinhabers

ELTERN

(falls abweichend vom Antragsteller bzw. gesetzlichen Vertreter)

(falls abweichend vom Antragsteller bzw. gesetzlichen Vertreter)

Ort und Datum

Unterschrift des Antragstellers

SCHÜLER

Kontoinhaber, falls dieser von den Eltern abweicht

Unterschrift des Kontoinhabers

ELTERN

(falls abweichend vom Antragsteller bzw. gesetzlichen Vertreter)

(falls abweichend vom Antragsteller bzw. gesetzlichen Vertreter)