ERMÄSSIGUNGSNACHWEIS IM VERKEHRSVERBUND OBERELBE

FÜR AUSZUBILDENDE AB DEM 15. GEBURTSTAG

1. PERSON

○ Herr ○ Frau ○ Neutral

Name, Vorname

Geburtstdatum

Kundennummer bzw. Chipkartennummer (falls bereits vorhanden)

2. NACHWEIS

Bitte wählen Sie das für Sie zutreffende Feld aus und lassen Sie sich dies entsprechend bestätigen.

ICH BIN AUSZUBILDENDER

○ mit dualer Ausbildung an einer berufsbildenden Schule
(Berufsschule, Berufsfachschule, Fachschule, Fachoberschule, Berufliches Gymnasium).

○ ohne duale Ausbildung an einer berufsbildenden Schule
(Berufsschule, Berufsfachschule, Fachschule, Fachoberschule, Berufliches Gymnasium).

Mein Ausbildungsberuf lautet:

BESCHEINIGUNG DER BERUFSBILDENDEN SCHULE

Hiermit wird bescheinigt, dass die unter Punkt 1 genannte Person unsere Schule besucht.

Name der Schule

PLZ der Schule

Ort der Schule

Die Schule wird voraussichtlich besucht bis M M / J J J J
Monat/Jahr

Datum/Unterschrift/Stempel mit Anschrift der Schule