

Landkreis Spree-Neiße  
Fachbereich Schule und Kultur

# Antrag - Schülerbeförderung im Schülerspezialverkehr

Schuljahr 2 0 .. / 2 0 ..

Antrag bitte vollständig in Blockschrift ausfüllen!

Schülerin  Schüler

Name: _____		Vorname: _____	
Geburtsdatum: _____	Klasse: _____	Telefon-Nr.: _____	
PLZ und Wohnort: _____ (Hauptwohnsitz)		Ortsteil: _____	
Straße- und Hausnummer: _____			
Datum, bis wann die Aufenthaltsgestattung oder –duldung gilt: _____ (als Nachweis Kopie des Aufenthaltstitels beifügen!)			
Schule: _____			
Schulteil: _____			
Erfolgt der Schulbesuch auf:			
<input type="checkbox"/> eigenen Wunsch			
<input type="checkbox"/> Zuweisung des Staatlichen Schulamtes (Kopie der Zuweisung des Schulamtes beilegen!)			
<input type="checkbox"/> Liegt von der zuständigen bzw. nächsterreichbaren Schule eine Ablehnung aus Kapazitätsgründen vor? (Kopie der Ablehnung beilegen!)			

Eltern/Erziehungsberechtigte/Sorgeberechtigte  Herr  Frau

Name: _____		Vorname: _____	
Telefon-Nr.: _____			
PLZ und Wohnort: _____		Ortsteil: _____	
Straße- und Hausnummer: _____			
<input type="checkbox"/> HzE/Heimunterbringung		<input type="checkbox"/> Pflegefamilie	

Hiermit beantrage/n ich/wir ab dem \_\_\_\_\_ die Beförderung im Schülerspezialverkehr für den Fahrweg

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Beförderung schultäglich zum Unterrichtsbeginn und Unterrichtsende

Beförderung an folgenden Schultagen:

Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag

Beförderung zum

Unterrichtsbeginn:

Unterrichtsende:

Stundenplan für das beantragte Schuljahr (Soweit noch nicht vorhanden, bitte den von der Schule bestätigten Stundenplan unaufgefordert nachreichen!)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Unterrichtsbeginn					
Unterrichtsende					

### Grund der Schülerspezialbeförderung:

- Schüler mit vorübergehender Behinderung  
(Bescheinigung der/des behandelnden Ärztin/Arztes über Art und Dauer der Behinderung beifügen!)
- Schüler mit dauerhafter Behinderung  
(Bei Vorliegen eines Schwerbehindertenausweises mit den Merkzeichen B, a G, G oder H bitte Kopie beifügen; ansonsten Vorlage eines amtsärztlichen Attestes, das eine vergleichbare Behinderung bescheinigt!)
- keine öffentliche Verkehrsanbindung innerhalb der zumutbaren Fahr- und Wartezeiten
- Maßnahme der Jugendhilfe
- Fahrdienstanspruch aufgrund der Feststellung im Förderausschussverfahren  
(Kopie des Bescheides vom Förderausschuss mit Bildungsempfehlung beifügen!)

### Bei der Beförderung sind folgende Besonderheiten zu beachten:

\_\_\_\_\_

Anfallsleiden, Medikamente

- Rollstuhlfahrer  ja  nein
- wenn ja  Klapprollstuhl  E-Rollstuhl
- Beförderung muss im Rollstuhl erfolgen  ja  nein

- Begleitperson  
(Notwendigkeit für Begleitperson bitte nachweisen!)

Welche sonstigen Hilfsmittel: \_\_\_\_\_

Sonstige Bemerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bestand bisher ein Fahrdienst:  ja  nein

Wenn ja, bitte das Fahrdienstunternehmen angeben:

\_\_\_\_\_

### Wenn Eigenanteilspflichtig, beantrage/n ich/wir hiermit die Ermäßigung der Eigenbeteiligung laut der aktuellen Satzung über die Schülerbeförderung:

	Ja	Nein
- Empfänger von Leistungen nach dem SGB XII	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Empfänger von Leistungen nach dem SGB II (ALG II)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Empfänger von Leistungen nach dem Wohngeldgesetz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Empfänger von Kinderzuschlag nach dem Bundeskindergeldgesetz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Empfänger von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Wenn Ja angekreuzt wurde, bitte die Kopie des Bescheides beifügen!)

**- Minderung der Eigenbeteiligung, weil mehr als 2 Kinder schulpflichtige Kinder im Haushalt leben.**

Bitte weitere schulpflichtige Kinder an einer allgemein bildenden Schule vom ältesten bis zum jüngsten Kind hier auflühren:

Name	Vorname	Geburtsdatum	besuchte Schule	Klasse

**Hinweis gemäß §§ 4, 9, 12, 13 Brandenburgisches Datenschutzgesetz:**

Die umstehenden Daten werden zur Bearbeitung der Fahrkostenansprüche und zur Beauftragung eines Beförderungsunternehmens gespeichert und genutzt, sowie zur Ausführung der Beförderungsleistung an das Beförderungsunternehmen weitergeleitet.

**Versicherung der Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben durch den Antragsteller:**

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag der Wahrheit entsprechen und dass keine Tatsachen verschwiegen wurden, die für den Anspruch maßgebend sind. Es ist mir bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht bezogene Leistungen (z.B. ausgegebene Fahrkarten oder erstattete Fahrtkosten) zurückzahlen muss. Eine Fahrkostenübernahme kann auch eingestellt werden, wenn die nach den Beförderungsrichtlinien geforderten Voraussetzungen nicht mehr vorliegen.

Ich verpflichte mich, jede Änderung der Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse sofort und unaufgefordert dem Fachbereich Schule und Kultur mitzuteilen. Ich bin darüber informiert, dass personenbezogene Daten aufgrund der Datenschutzgesetze zur Berechnung und Zahlbarmachung von Leistungen in einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert werden.

---

 Ort/Datum

---

 Unterschrift des Personensorgeberechtigten/  
volljährigen Schülers

---

 Stempel/Unterschrift der  
Unterkunftseinrichtung

---

 Stempel/Unterschrift der  
besuchten Schule