

Landkreis Spree-Neiße
Fachbereich Schule und Kultur

Antrag - Schülerbeförderung im Schülerspezialverkehr

Schuljahr 20.. / 20..

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: _____			
<input type="checkbox"/> Beförderung schultäglich zum Unterrichtsbeginn und Unterrichtsende					
<input type="checkbox"/> Beförderung an folgenden Schultagen:					
	<input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag
Beförderung zum Unterrichtsbeginn:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterrichtsende:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 auflisten:

Name	Vorname	Geburtsdatum	besuchte Schule	Klasse

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.

Einwilligung zur Verarbeitung und Weitergabe personenbezogener Daten:

Ich bin darüber informiert, dass die Verarbeitung der personenbezogenen Daten dieses Antrages nur zum Zwecke der Organisation des Schülerspezialverkehrs erfolgt.

Ich willige ein, dass die zum Zwecke des Schülerspezialverkehrs erforderlichen Daten zur weiteren Bearbeitung an das im Bescheid genannte und mit der Organisation und Durchführung der Schülerspezialbeförderung beauftragte Unternehmen weitergegeben werden. Sollte der Schüler körperliche Beeinträchtigungen haben, gebe ich darüber hinaus mein Einverständnis, notwendige personenbezogene Daten, an das mit der Planung und Organisation der Schülerspezialbeförderung beauftragte Planungsunternehmen weiterzuleiten.

Diese Erklärung kann der Antragsteller ganz oder teilweise ohne rechtliche Nachteile beschränken oder widerrufen. Eine nachträgliche Beschränkung oder ein Widerruf der Einwilligung wirken sich dabei nicht für die Vergangenheit sondern für die Zukunft aus.

Ohne die Übermittlung der genannten Daten ist eine abschließende Bearbeitung des Antrages jedoch nicht möglich.

Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch den Landkreis Spree-Neiße, einschließlich seiner Eigenbetriebe finden Sie unter der Rubrik <https://www.lkspn.de/datenschutz.html>. Falls Sie nicht über einen Internetzugang verfügen, senden wir Ihnen die Datenschutzhinweise gern auch auf postalischem Weg zu.

Ort/Datum

Unterschrift des Personensorgeberechtigten/
volljährigen SchülersStempel/Unterschrift der
UnterkunftseinrichtungStempel/Unterschrift der
besuchten Schule