

Antrag auf Übernahme der Schülerbeförderungskosten für allgemeinbildende Schulen durch den Landkreis Oder-Spree



ab Schuljahr / Datum

für folgende Klassenstufe

Landkreis Oder-Spree
Schulverwaltungsamt
Breitscheidstraße 7
15848 Beeskow

Hinweise zum Ausfüllen dieses Formulars

Bitte füllen Sie dieses Formular in Druckschrift und gut lesbar aus. Prüfen Sie die Vollständigkeit Ihrer Angaben!

Kästchen sind, wenn zutreffend, anzukreuzen.

schuelerbefoerderung@l-os.de

1. Angaben zum Schüler beziehungsweise zur Schülerin

Name:	Vorname:
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	Geburtsdatum:
Hauptwohnsitz (laut Melderecht):	
Postleitzahl:	Ort: Ortsteil:
Straße: Nummer:	

2. Angaben Personensorgeberechtigter Betreuer* Vormund* * Nachweise beifügen!

Name:	Vorname:
Hauptwohnsitz (laut Melderecht)	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
PLZ:	Ort: Ortsteil:
Straße: Nummer:	
Telefon:	E-Mail:

2.1. Nur ausfüllen bei Heim- beziehungsweise Pflegekindern (Vollmacht beifügen)

Name der Einrichtung:	
Ansprechpartner (Vor- und Zuname):	
Postleitzahl:	Ort: Ortsteil:
Straße: Nummer:	
Telefon:	E-Mail:

3. Angaben zur Schule

<input type="checkbox"/> Grundschule <input type="checkbox"/> Oberschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Oberstufe am OSZ <input type="checkbox"/> Gesamtschule <input type="checkbox"/> Förderschule
Name und vollständige Anschrift der Schule:
.....

3.1. Angaben zum Schulweg

Der kürzeste verkehrsübliche Fußweg zwischen Hauptwohnsitz/ Wohnheim und Schule (einfache Entfernung)

beträgt: Kilometer

Einstiegsort / Haltestelle:

Austiegsort / Haltestelle:

3.2. Beförderungsarten

Schülerjahreskarte (Nutzung aller öffentlichen Verkehrsmittel auf vorher genannter Strecke)

nur Straßenbahn

Nutzung eines privaten Fahrzeuges / Fahrkartenselbsterwerb (*Begründung beifügen!*)

Schülerspezialverkehr

vorübergehende Behinderung (*Bescheinigung vom behandelnden Facharzt über Art und der voraussichtlichen Dauer beifügen!*)

dauernde Behinderung Art:

sonderpädagogischer Förderbedarf (*Bescheid des Staatlichen Schulamtes beifügen!*
(*bei Förderbedarf „Lernen“ aktuelle ärztliche Gutachten beifügen!*)

Rollstuhl umsetzbar nicht umsetzbar

keine zumutbare Anbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln

Eine abschließende Entscheidung zur Nutzung der Beförderungsmittel trifft der Träger der Schülerbeförderung. Ein Anspruch auf die Nutzung eines bestimmten Beförderungsmittels besteht nicht.

4. Auswärtige Unterbringung (Wohnheim)

Ja Nein

.....

Postleitzahl: Ort: Ortsteil:

Straße: Nummer:

Hiermit erkläre ich, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Ich bin einverstanden, dass oben stehende Daten (nur wenn unter 3.2. – Schülerjahreskarte oder Schülerspezialverkehr- angekreuzt wurde) an das zuständige Verkehrsunternehmen zur Ausstellung des Schülerfahrausweises weitergeleitet werden:

Mit dieser Antragstellung wird NICHT über die Aufnahme der von Ihnen angeführten Schule entschieden.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers beziehungsweise des
Personensorgeberechtigten (bei Antragsteller unter 18 Jahren)