

Antrag auf Übernahme der Schülerbeförderung
Schuljahr 201__/__
Freigestellter Schülerverkehr

Erstmalige Antragstellung

Folgeantrag

Schubertschule

August-Becker-Schule

Angaben zum/zur Schüler/in

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Strasse/Hausnummer	
PLZ; Ort	

Bezieht Ihr Kind Leistungen der

Eingliederungshilfe

 ja nein

Jugendhilfe

 ja nein

Personensorgeberechtigte

Name, Vorname Mutter	
Name, Vorname Vater	
Telefon/Email	

<u>Unterrichtszeiten</u>	von	bis
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

Grund für die Sonderbeförderung

Medizinische Notwendigkeit, (bitte Nachweis beifügen)

Keine Busverbindung vorhanden

Sonstiges

Erläuterungen

Bei Folgeantrag

bisheriges Transportunternehmen

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind. Ich verpflichte mich, bei einer Änderung der in diesem Antrag gemachten Angaben (Umzug, Schulwechsel, Wegfall der medizinischen Notwendigkeit) die Abteilung Schule und Sport, Tel.Nr. 06321/855255, zu verständigen.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte