

Landkreis Börde
FD Schulen
Gerikestr. 104
39340 Haldensleben
Tel. 03904/7240-1322 o.-1405
Fax 03904/7240-51420

Schuljahr 2017/18

Antrag auf Sonderbeförderung nach
§ 71 des Schulgesetzes des Landes Sachsen - Anhalt;
i.V. mit der zurzeit gültigen Satzung über die
Schülerbeförderung im Landkreis Börde

Angaben zur Person des Schülers/der Schülerin – bitte in Druckbuchstaben)

Name	Vorname <input type="checkbox"/> m, <input type="checkbox"/> w
Geburtsdatum	Telefon Nr. (tagsüber) WICHTIG!!!
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort mit Ortsteil

Angaben zur Beförderung (bitte Zutreffendes ankreuzen)

Beförderung im „Schülertaxi“ weil:	ab (Datum):
<input type="checkbox"/> keine öffentliche Verkehrsanbindung besteht	<input type="checkbox"/> geistige Behinderung vorliegt
<input type="checkbox"/> körperliche und/oder andere Behinderung vorliegt	<input type="checkbox"/> vorübergehende Behinderung (z. B. Beinbruch o.a.) – Attest beifügen
<input type="checkbox"/>(Grund eintragen) *	
<input type="checkbox"/> * Ein Gutachten des Kinder- oder Jugendarztes ist beizufügen.	
Internatsunterbringung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Folgende Besonderheiten sind bei meinem/unserem Kind zu beachten:	
Körpergröße: <input type="checkbox"/> unter 1,50 m <input type="checkbox"/> über 1,50 m	
Rollstuhl: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
<input type="checkbox"/> im Rollstuhl sitzend	<input type="checkbox"/> liegend <input type="checkbox"/> in Sitzschale sitzend
<input type="checkbox"/> Rollstuhl zusammenklappbar	<input type="checkbox"/> Rollstuhl <u>nicht</u> zusammenklappbar
Mein Kind ist: <input type="checkbox"/> Epileptiker <input type="checkbox"/> ruhig	<input type="checkbox"/> häufig unruhig <input type="checkbox"/> unkontrolliert
<input type="checkbox"/> hysterisch <input type="checkbox"/>	
Abholung: <input type="checkbox"/> von zu Hause	<input type="checkbox"/> von Sammelstelle, z. B. Bushaltestelle, o. a.

Angaben zum Schulbesuch

Name der Schule	Klasse im Schuljahr 2017/18
Uhrzeit Unterrichtsbeginn	Uhrzeit für die Rückfahrt (bitte Zeitspanne von - bis)

Bestätigung über die Richtigkeit der Angaben

Ich/Wir versichere/versichern, dass die Angaben richtig und vollständig sind. Ich/Wir verpflichte/n mich/uns mit meiner/unserer Unterschrift/en, jede Änderung vorstehender Angaben unverzüglich dem FD Schulen zu melden. Mir/Uns ist bekannt, dass bei unrichtigen Angaben und unrechtmäßig eingereichten Fahrten die Fahrtkosten zurückgefordert werden können.

Datum	Vorname, Name der Eltern (in Druckbuchstaben)	Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten
-------	---	---

Bestätigung zum Schulbesuch durch die Schule

Die Angaben zum Schulbesuch des/der Schülers/ Schülerin werden bestätigt.
Datum, Stempel und Unterschrift der Schule

Anmerkungen zum Antrag durch den FD Schulen

--