

Antrag auf individuelle Beförderung wegen einer vorübergehenden bzw. dauerhaften Behinderung

Landkreis Vechta
 80 – Amt für Wirtschaftsförderung + Kreisentwicklung
 Schülerbeförderung
 Ravensberger Straße 20
 49377 Vechta

Ich beantrage für den Zeitraum
 von: _____/20____ bis: _____/20____
 individuelle Schülerbeförderung zwischen Wohnort und
 Schule auf Grundlage der aktuellen
 Schülerbeförderungssatzung.

**Das Formular bitte vollständig und leserlich in Blockschrift und Großbuchstaben ausfüllen!
 Anderenfalls kann der Antrag leider nicht bearbeitet werden!**

1. Schüler/in

Name	Geschlecht	Geburtstag
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> D	<input type="text"/>
Vorname		
<input type="text"/>		
Straße		Hausnummer
<input type="text"/>		<input type="text"/>
PLZ	Gemeinde/Stadt	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ortsteil		
<input type="text"/>		
Name der Eltern bzw. des gesetzlichen Vertreters	Vorname der Eltern bzw. des gesetzlichen Vertreters	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefon	E-Mail-Adresse (freiwillig)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

2. Schuldaten

Name der Schule	Klasse (genaue Bezeichnung, z.B. 7a)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Besuch der Schule ab: _____ <small style="text-align: center;">Tag/Monat/Jahr</small>	

Wird eine Schule des **Sekundarbereichs II** besucht, bitte zutreffendes ankreuzen:

Berufsvorbereitungsjahr Berufsfachschule mit Realschulabschluss Hauptschulabschluss
 oder keinen Abschluss

(bitte zuletzt erworbenen Abschluss ankreuzen)

Körperliche Einschränkung auf Grund eines Schulunfalls? Ja Nein

Es handelt sich hierbei um eine: dauerhafte Behinderung vorübergehende Behinderung
 Ein **ärztliches Attest** mit Angaben über die körperliche Einschränkung und voraussichtliche Dauer der notwendigen Beförderung ist **beizufügen!** Bitte verwenden Sie das Formular auf der Rückseite.

➔ bitte wenden

Tägliche Schulzeiten:	Unterrichtsbeginn:	Unterrichtsende:
Wochentag:		
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben. Ich werde Änderungen der Angaben unverzüglich melden. Ich bestätige, dass meine Daten nach den Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) verarbeitet werden dürfen.

<p>_____ Ort, Datum</p> <p style="text-align: right;">_____ Unterschrift des Antragstellers</p>	<p>Bestätigung des Schulbesuchs:</p> <p style="text-align: right;">_____ Stempel und Unterschrift der Schule</p>
---	--

Bestätigung des Arztes

Erstbescheinigung
 Folgeattest

Hiermit bestätige ich, dass der/die Schüler/in

Name:	
Vorname:	

in der Zeit vom _____/20_____ bis voraussichtlich _____/20_____ individuell zur Schule befördert werden muss.

Der/die Schüler/in ist in der Lage den Fußweg zur Schule selbstständig zu bewältigen.

Ja
 Nein

Der/die Schüler/in ist in der Lage öffentliche Verkehrsmittel zu nutzen.

Ja
 Nein

Der/die Schüler/in ist auf eine individuelle Beförderung mit dem Taxi angewiesen.

Ja
 Nein

Der/die Schüler/in ist in der Zeit auf

Gehhilfen
 einen Rollstuhl (faltbar)
 einen Rollstuhl (nicht faltbar) angewiesen.

Sonstige Besonderheiten, die bei der Beförderung zu beachten sind:

Stand: Februar 2019 Unterschrift und Stempel des Arztes