Schulverwaltungsamt
Schillingallee 71
18057 Rostock

Antrag auf organisierte/individuelle Schülerbeförderung im Schuljahr _____ mit Wohnsitz in der Hanse- und Universitätsstadt Rostock

Hiermit beantrage/n ich/wir

Name, Vorname des Antragsstellers: _____
(Erziehungsberechtigte/r oder volljähriger Schüler)

Anschrift: _____

Telefon-Nr.: _____

Email: _____

für mein Kind/für mich:

Name, Vorname des Schülers _____

Geburtsdatum: _____

für den Besuch: _____
(Bezeichnung der Schule)

die Teilnahme an der Schülerbeförderung der Hanse- und Universitätsstadt Rostock.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass bei Unterbringung des Kindes in einer WG/sonstigen Einrichtung, sämtliche Kommunikation bezüglich der Schülerbeförderung ausschließlich über diese erfolgt.

Nachfolgende Beförderungs-/Erstattungsart wird beantragt:

- ❖ **Organisierte Beförderung (Fahrdienst)** ☐
- ❖ **Individuelle Beförderung – mit PKW** ☐

Mit der Antragstellung zur organisierten/individuellen Beförderung ist ein Nachweis einzureichen, aus dem die Unfähigkeit der eigenständigen Schulwegbewältigung hervorgeht und dass der Schulweg mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht bewältigt werden kann. Dieser Nachweis kann vom behandelnden Arzt, Kinderarzt bzw. Amtsarzt oder vom Amt für Soziales und Teilhabe ausgestellt sein (s. Formblatt). In begründeten Einzelfällen kann eine amtsärztliche Bescheinigung vom Träger der Schülerbeförderung verlangt werden. Kosten zur Ausstellung des Attestes werden nicht übernommen.

Information nach Artikel 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten durch die Hanse- und Universitätsstadt Rostock finden Sie im Internet unter:
www.rostock.de/Datenschutzerklaerung

Besonderheiten bei der Organisation:

Internatskind: ☐ **Ja** ☐ **Nein**

Nachfolgendes nur bei organisierter Beförderung auszufüllen (Fahrdienst)

Bei der Beförderung des Kindes ist nachfolgendes zu beachten:

☐ **E-Rolli**

☐ **R-fest**

☐ **R-faltbar**

☐ **sitzende Beförderung im Rollstuhl** ☐ **Ja** ☐ **Nein**

Voraussetzung für eine sitzende Beförderung im Rollstuhl ist das BGBL Teil I Nr. 29 vom 17. Juni 2016

(Kraftknotensystem/Beckenhaltegurt mit integrierten Schlosszungen) Wir weisen darauf hin, dass entsprechend o. g. BGBL die Nachrüstung noch nicht vorhandener Kraftknotensysteme unbedingt erforderlich ist, wenn eine sitzende Beförderung im Rollstuhl notwendig ist. Weiterhin muss eine Kopfstütze vorhanden sein.

☐ **Gehhilfe**

Benötigte Kindersitze werden durch den Fahrdienst bereitgestellt.

Einverständniserklärung

Auf Grund von Witterungsverhältnissen kann es vorkommen, dass wir Ihr Kind zeitiger aus der Einrichtung abholen müssen, damit es sicher zu Hause ankommt. Auf Grund der kurzfristigen Entscheidungen möchten wir Sie bitten, die zutreffende Position anzukreuzen und damit Ihr Einverständnis für die Beförderung zu geben.

☐ **Mein Kind ist im Besitz eines Schlüssels bzw. es ist jemand zu Hause und kann direkt nach Hause gefahren werden.**

☐ **Es ist nur nach vorheriger telefonischer Nachfrage nach Hause zu fahren.**

☐ **Mein Kind kann nicht nach Hause gefahren werden. Es ist zu folgender Anschrift zu befördern:**

_____

Mein Kind wird nachmittags zu Hause am Auto im Empfang genommen: ☐

Mein Kind kann nachmittags nicht in Empfang genommen werden, geht vom Auto alleine zur Wohnanschrift/Wohnung: ☐

_____	_____	_____
Datum	**Unterschrift d. Betreuers bzw. Bevollmächtigten (Vollmacht bitte beifügen)**	**Unterschrift der Eltern bzw. bei Volljährigen d. Schülerin/Schülers**

Zur Kenntnis genommen:

Datum:_____Unterschrift Schulleitung: _____

Ärztliches Formular zum Antrag auf Schülerbeförderung
im Schuljahr [ ] mit Wohnsitz
in der Hanse- und Universitätsstadt Rostock

Daten der Schülerin/des Schülers:

Vor- und Zuname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

besuchte Schule: _____

Aufgrund einer vorliegenden Behinderung oder Erkrankung ist die vorgenannte Schülerin/ der vorgenannte Schüler:

☐ **in der Lage den Schulweg selbstständig (fußläufig oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln) zu bewältigen.**

☐ **aktuell nicht in der Lage den Schulweg selbstständig (fußläufig oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln) zu bewältigen.**

Begründung:

☐ **nicht in der Lage den Schulweg selbstständig (fußläufig oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln) zu bewältigen und wird auch nicht in der Lage sein, dieses erlernen zu können.**

Begründung:

_____ _____
Datum **Unterschrift/ Stempel Arztpraxis**