Antrag auf Schülerbeförderung für das Schuljahr _____

nach § 113 (4) Schulgesetz Mecklenburg-Vorpommern

von den Eltern auszufüllen

Nachname d. Schülerin/Schülers: _____ Vorname d. Schülerin/Schüler: _____

geb. am: _____ Telefonnummer: _____

Zu besuchende Schule _____

zu besuchende Klassenstufe: _____ Zeitraum von: _____ bis _____

Wohnanschrift: _____

1. Wir beantragen nachfolgende Beförderung entspr. § 113 (4) Nr.:

1. außerhalb des Ortes, an dem sie wohnen oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben, in einer Lerngruppe das besondere schulische Angebot in Anspruch nehmen oder an einem Gymnasium gem. § 19 Abs. 2 oder 3 beschult werden (***d.h. außerhalb der Hansestadt Rostock***) ☐
   - **beizufügende Unterlagen**
     - o Kopie des Bescheides zur Genehmigung des Schulbesuchs durch den zuständigen Schulträger
     - o Nachweis des besonderen Schulangebotes
2. wegen einer dauernden oder vorübergehenden Behinderung ☐
   - **dauerhafte Behinderung** **liegt vor:** ☐ **liegt nicht vor:** ☐
     - o Kopie Eingangsbestätigung des Versorgungsamtes
     - o oder Kopie Bescheid Versorgungsamt bzw. Schwerbehindertenausweis
   - **vorübergehende Behinderung** **liegt vor:** ☐ **liegt nicht vor:** ☐
     - o beizufügende Unterlagen
       - ausführliche medizinische Begründung des behandelnden Arztes, woraus die vorübergehende Behinderung hervorgeht
       - ausführliche Begründung der Eltern, warum eine organisierte Beförderung erforderlich ist

---

Beförderungs- bzw. Erstattungsart:

- ❖ Individuelle Beförderung (durch Auto –Erstattung 0,25 €/km)
  - ➢ (km einfache Fahrt _____ km) ☐
- ❖ Organisierte Beförderung (Fahrdienst) ☐
- ❖ Rückerstattung Fahr-/Monatskarte (Preis:ca. _____ €) ☐

Hortbetreuung ☐ Ja ☐ Nein bis wann: _____ (Uhrzeit)

Horteinrichtung: _____

(Adresse) _____

Internatskind: ☐ Ja ☐ Nein

Nachfolgendes nur bei organisierter Beförderung auszufüllen (dauerhafte bzw. vorübergehende Behinderung)

Bei der Beförderung des Kindes ist nachfolgendes zu beachten:

☐ E-Rolli

☐ R-fest

Rollstuhl nach DIN 75078/Teil II/Fassung 1999 ☐ Ja ☐ Nein

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

☐ R-faltbar

☐ sitzende Beförderung im Rollstuhl ☐ Ja ☐ Nein

☐ Gehhilfe

☐ **Kindersitz erforderlich**: ☐ Ja ☐ Nein

(wird durch Fahrdienst bereitgestellt)

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: ☐

Bemerkungen/Besonderheiten (z.B. zu berücksichtigende Abholzeiten; Abhol-/Bringeorte, gesundheitliche Auffälligkeiten):

Hiermit entbinde ich die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht für Auskünfte im Rahmen der Schülerbeförderung.

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

Von der Schule auszufüllen

Hinweise zu Fahrzeiten:

Schule geöffnet ab wann (Uhrzeit)? _____

Unterrichtsbeginn: _____

Unterrichtsende: _____

Abholung von der Schule möglich ab (Uhrzeit): _____

Datum:_____Unterschrift Schulleitung:_____ Schul - Nr./Stempel:_____