

# Bezirksamt Mitte von Berlin

Abteilung Schule und Sport  
Schul- und Sportamt



Bearbeiterin  
SchuSpo 1 124

Telefon: (030) 9018 26018  
Fax: (030) 9018 26001  
E-Mail: [schulorganisation@ba-mitte-berlin.de](mailto:schulorganisation@ba-mitte-berlin.de)

Bitte füllen Sie diesen Antrag gewissenhaft, ordentlich, korrekt leserlich und vollständig aus! Alle Unterlagen sind dem Antrag, **vollständig** und **unaufgefordert** beizufügen!

Antrag vollständig ausgefüllt:

ja  nein

Unterlagen vollständig eingereicht:

ja  nein

## Antrag auf Bewilligung einer Schülerbeförderung / Ferienbeförderung für das Schuljahr 2024 / 2025

gemäß § 36 der Verordnung über die sonderpädagogische Förderung  
(Sonderpädagogikverordnung – SopädVO)

- Erstantrag  
 Verlängerungsantrag  
 Änderungsantrag  
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Schülerbeförderung für das komplette Schuljahr 2024 / 2025

für den Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

und

Ferienbeförderung für die kompletten Ferien im Schuljahr 2024 / 2025

für den Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

(basierend auf einer bewilligten Schülerbeförderung gemäß § 36 der Verordnung über die sonderpädagogische Förderung (Sonderpädagogikverordnung – SopädVO))

Hiermit beantrage(n) ich/ wir

|  |                        |
|--|------------------------|
| Vor- und Familienname d. Erziehungsberechtigten  | Telefonnummer (privat) |
| Anschrift  | Mobiltelefon           |
| E-Mail-Adresse (per E-Mail kann eine schnelle Kontaktaufnahme durch das Schulamt erfolgen) |                        |

Die Angabe der Telefonnummer ist zwingend notwendig, damit der Fahrdienst für etwaige Absprachen zwecks der Schülerbeförderung die Familie kontaktieren kann!

für mein/ unser Kind

\_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_  
(Vor- und Familienname)

eine Schulwegbeförderung  
zum Besuch der

\_\_\_\_\_ (Name der Schule)

von der Wohnung in Berlin

\_\_\_\_\_ (Anschrift)

und zurück zur

Wohnung

weil mein/unser Kind nicht in der Lage ist, den Schulweg aufgrund einer Behinderung alleine zu bewältigen und ein Erziehungsberechtigter nicht zur Verfügung steht.

### Angaben zur Behinderung / körperlichen Beeinträchtigung des Kindes

Art der Behinderung:

---

---

---

Angaben zwingend erforderlich:

|                      |                             |                               |  |                               |  |
|----------------------|-----------------------------|-------------------------------|--|-------------------------------|--|
| Rollstuhl            | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | Schwerbehindertenausweis <i>oder/und</i> | <input type="checkbox"/> ja   | → Kopie muss dem Antrag beigelegt werden |
| Sitzschale           | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | Schwerbehindertenausweis vorhanden       | <input type="checkbox"/> nein |  |
| Klappbarer Rollstuhl | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |  |                               |  |

### Angaben zur Arbeitstätigkeiten und / oder Hinderungsgründen der Erziehungsberechtigten

Die Beförderung oder Begleitung durch den/die Erziehungsberechtigte/n ist aus folgenden Gründen nicht möglich:

- ein Auto steht nicht zur Verfügung
- beide Erziehungsberechtigten sind berufstätig
  - aktuelle Arbeitsbescheinigung mit Nachweis der Arbeitszeit bitte beifügen
  - bei Selbständigkeit bitte einen Nachweis des Steuerberaters oder vom Finanzamt beifügen
- ein Erziehungsberechtigter ist berufstätig
  - aktuelle Arbeitsbescheinigung mit Nachweis der Arbeitszeit bitte beifügen
  - bei Selbständigkeit bitte einen Nachweis des Steuerberaters oder vom Finanzamt beifügen

für den anderen Erziehungsberechtigten liegen Hinderungsgründe vor  
→ bitte Begründung für den Hinderungsgrund anführen, mit Nachweisen (Fortbildungen etc.)

---

---

- bei Alleinerziehenden:
  - aktuelle Arbeitsbescheinigung mit Nachweis der Arbeitszeit bitte beifügen
  - bei Selbständigkeit bitte einen Nachweis des Steuerberaters oder vom Finanzamt beifügen
- derzeit besteht kein Arbeitsverhältnis
  - Nachweis vom Jobcenter bitte beifügen, ggf. Nachweise zu Maßnahmen, oder Kursen erbringen bzw. begründen, weshalb die Beförderung des Kindes nicht selbst möglich ist

---

---

die Notwendigkeit einer Betreuung von Angehörigen / Geschwisterkindern besteht  
Begründung:

---

---

eine dauerhafte Erkrankung des/der Erziehungsberechtigten vorliegt  
→ bitte reichen Sie ein ärztliches Attest als Nachweis ein

sonstige Gründe vorliegen

---

---

Bitte zählen Sie alle mit der Schülerin/ dem Schüler im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen auf (auch die Erziehungsberechtigten selbst):

### Erziehungsberechtigte / Eltern

| Name | Geburtsdatum | Verwandtschaftliche Stellung zur Schülerin/ zum Schüler (Vater, Mutter) | Angaben zur Berufstätigkeit |
|------|--------------|---|-----------------------------|
|      |              |   |                             |
|      |              |   |                             |

### Kinder / andere Angehörige im gemeinsamen Haushalt

| Name | Geburtsdatum | Verwandtschaftliche Stellung zur Schülerin/ zum Schüler (Bruder, Schwester) | Angaben zur Berufstätigkeit (Kita-/ Schulbesuch) |
|------|--------------|---|--|
|      |              |   |  |
|      |              |   |  |
|      |              |   |  |
|      |              |   |  |

Ich/Wir erkläre(n), dass alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß getätigt worden sind. Jede Änderung der angegebenen Verhältnisse werde ich/wir unverzüglich der Schule und dem Schulamt Mitte mitteilen. Ich/Wir bin/sind darüber in Kenntnis gesetzt worden, dass der Antrag auf Bewilligung einer Schulwegbeförderung nur bearbeitet werden kann, wenn alle erforderlichen Unterlagen, wie z. B. die Arbeitsbescheinigung mit dem Nachweis der Arbeitszeit, Maßnahmebescheid, Nachweis über den Besuch eines Deutschkurses, Atteste, etc. hier vorliegen. Ich/Wir stimme(n) der Verarbeitung der für die Beförderung notwendigen personenbezogenen Daten zu.

---

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

---

Datum

## Stellungnahme der Schule zum Antrag auf Gewährung der Schulwegbeförderung/ Ferienbeförderung für den Schüler / der Schülerin

|                       |              |        |
|-----------------------|--------------|--------|
|                       |              |        |
| Familienname/ Vorname | Geburtsdatum | Klasse |

### Der Antrag wird aus schulischer Sicht

- befürwortet (Schulwegbeförderung)  
 befürwortet (Ferienbeförderung)  
 nicht befürwortet  
 wird befristet von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

### Ausführliche Begründung:

---



---



---



---



---

### Schüler/in benötigt eine Begleitperson im Bus:

- nein  
 ja, weil \_\_\_\_\_

### Die Schulwegbeförderung ist zu folgenden Zeiten erforderlich:

| Tag        | Unterrichtsbeginn | Unterrichtsende | Frühhort | Nachmittagsort |
|------------|-------------------|-----------------|----------|----------------|
| Montag     |                   |                 |          |                |
| Dienstag   |                   |                 |          |                |
| Mittwoch   |                   |                 |          |                |
| Donnerstag |                   |                 |          |                |
| Freitag    |                   |                 |          |                |

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift der Schulleitung

Schulstempel

# Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

dem Schul- und Sportamt - SchuSpo 1 124 - mit folgendem Gutachten übersandt:

Die Schülerin/ der Schüler \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

ist nach dem Gutachten der schulärztlichen Untersuchung:

- In der Lage, den Schulweg selbständig zurückzulegen, die Schulwegbeförderung ist daher nicht erforderlich und wird schulärztlich nicht befürwortet.
- In der Lage, durch ständiges Üben den Schulweg künftig selbständig zurückzulegen. Eine Schulwegbeförderung ist daher nur temporär zu bewilligen.
- Nicht in der Lage, den Schulweg ohne fremde Hilfe zu bewältigen. In Begleitung eines Erziehungsberechtigten/Erwachsenen ist der Schulweg mit öffentlichen Verkehrsmitteln jedoch zu bewältigen.
- Nicht in der Lage, den Schulweg ohne fremde Hilfe zu bewältigen. Die Beförderung mit den öffentlichen Verkehrsmitteln, in Begleitung eines Erziehungsberechtigten/Erwachsenen, ist unmöglich, weil \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Das Kind ist nach dem Ergebnis der schulärztlichen Untersuchung wegen:**

- einer Körperbehinderung
- einer Sinnesbehinderung
- einer Entwicklungsbehinderung
- anderen Gründen

**nicht in der Lage, den täglichen Schulweg ohne fremde Hilfe zu bewältigen.**

**Sofern die Schulwegbeförderung erforderlich ist, soll diese im Rahmen einer**

- Sammel-** oder  **Einzelbeförderung**
- für das gesamte Schuljahr \_\_\_\_\_
- für das  1. oder  2. Schulhalbjahr
- von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**erfolgen.**

\_\_\_\_\_  
**Datum / Unterschrift der Schulärztin/ des Schularztes**

**Stempel**

Rechtsgrundlage für die Bewilligung einer Schulwegbeförderung ist § 36 der Verordnung über die sonderpädagogische Förderung (Sonderpädagogikverordnung – SopädVO), in der geltenden Fassung.

**Bescheinigung zur Ermittlung einer beantragten Schülerbeförderung – Bescheinigung ist vom Arbeitgeber **vollständig** auszufüllen –**

Name, Adresse des Antragstellers

|  |
|--|
|  |
|--|

Bezirksamt Mitte von Berlin  
Abteilung Schule und Sport  
Schul- und Sportamt  
SchuSpo 1 124  
Karl-Marx-Allee 31  
10178 Berlin

**1. Angaben zur Person**

|      |         |              |
|------|---------|--------------|
|      |         |              |
| Name | Vorname | Geburtsdatum |

**2. Angaben zum Arbeitsverhältnis**

- Ist bei uns beschäftigt und steht in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis.
- Der Arbeitsvertrag ist befristet bis zum \_\_\_\_\_

**3. Angaben zur Arbeitszeit**

Die durchschnittliche regelmäßige tägliche Arbeitszeit beträgt \_\_\_\_\_ Stunden.

- Die Arbeitszeiten sind täglich von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr.
- Die Arbeitszeiten variieren zwischen den Wochentagen: \_\_\_\_\_

| Wochentag  | von | bis |
|------------|-----|-----|
| Montag     |     |     |
| Dienstag   |     |     |
| Mittwoch   |     |     |
| Donnerstag |     |     |
| Freitag    |     |     |

- Die Arbeitszeit wird im Schicht-/Wechseldienst geleistet, zu folgenden Zeiten:

|  |
|--|
|  |
|--|

**Arbeitsstätte der täglich zu leistenden Arbeit:**

\_\_\_\_\_  
Straße/PLZ/Ort

Mit der Unterschrift versichern Arbeitgeber und Antragsteller die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Datum **Antragsteller**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Datum **Arbeitgeber**

Stempel

**Bescheinigung zur Ermittlung einer beantragten Schülerbeförderung – Bescheinigung ist vom Arbeitgeber **vollständig** auszufüllen –**

Name, Adresse des Antragstellers

Bezirksamt Mitte von Berlin  
Abteilung Schule und Sport  
Schul- und Sportamt  
SchuSpo 1 124  
Karl-Marx-Allee 31  
10178 Berlin

**1. Angaben zur Person**

|      |         |              |
|------|---------|--------------|
|      |         |              |
| Name | Vorname | Geburtsdatum |

**2. Angaben zum Arbeitsverhältnis**

- Ist bei uns beschäftigt und steht in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis.
- Der Arbeitsvertrag ist befristet bis zum \_\_\_\_\_

**3. Angaben zur Arbeitszeit**

Die durchschnittliche regelmäßige tägliche Arbeitszeit beträgt \_\_\_\_\_ Stunden.

- Die Arbeitszeiten sind täglich von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr.
- Die Arbeitszeiten variieren zwischen den Wochentagen: \_\_\_\_\_

| Wochentag  | von | bis |
|------------|-----|-----|
| Montag     |     |     |
| Dienstag   |     |     |
| Mittwoch   |     |     |
| Donnerstag |     |     |
| Freitag    |     |     |

- Die Arbeitszeit wird im Schicht-/Wechseldienst geleistet, zu folgenden Zeiten:

**Arbeitsstätte der täglich zu leistenden Arbeit:**

\_\_\_\_\_  
Straße/PLZ/Ort

Mit der Unterschrift versichern Arbeitgeber und Antragsteller die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Datum **Antragsteller**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Datum **Arbeitgeber**

Stempel