

Geschäftszeichen
Schul B 2

e-Mail:
Schulwegbefoerderung@Bezirksamt-Neukoelln.de

Telefon: (030)
90239-2510

Fax: 90239 -4548

Antrag auf Bewilligung einer Schülerbeförderung

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

- Erstantrag** **Verlängerungsantrag** **Änderungsantrag**
(Zutreffendes bitte ankreuzen)



- für das Schuljahr 20 ____ / 20 ____
 für den Zeitraum von _____ bis _____

Hiermit beantrage(n) ich/wir eine Beförderung für mein/unser/das Kind:

_____ geb. am: _____ (Vor- und Nachname) (Geburtsdatum)
Anschrift der Wohnung/ oder der Einrichtung in Berlin: _____ (Anschrift Wohnung oder Einrichtung [Strasse, Hausnummer, Ort])

zum Besuch der _____ (Name der Schule)
Beantragt wird die Beförderung für den _____ <input type="checkbox"/> Hinweg <input type="checkbox"/> Rückweg (Das Schul- und Sportamt behält sich vor, aus organisatorischen Gründen Sammelhaltestellen einzurichten!)

Der Antrag wird gestellt, da mein/ unser/ das Kind **aufgrund einer Behinderung** nicht in der Lage ist, den Schulweg alleine zu bewältigen. Mir/ uns ist die Beförderung bzw. Begleitung auf dem Schulweg nicht möglich.

Angaben zur Behinderung des Kindes:

<input type="checkbox"/> Sonderpädagogischer Förderbedarf im Bereich: (Bitte Kopie des Bescheides beifügen!)
<input type="checkbox"/> Lernen <input type="checkbox"/> Sprache <input type="checkbox"/> Hören <input type="checkbox"/> Emotionale u. soziale Entwicklung
<input type="checkbox"/> Sehen <input type="checkbox"/> Geistige Entwicklung <input type="checkbox"/> Autisitische Behinderung
<input type="checkbox"/> Körperliche u. motorische Entwicklung

<input type="checkbox"/> Art der Behinderung(en): _____
Schwerbehindertenausweis <input type="checkbox"/> ist vorhanden (Bitte Kopie der Vor- u. Rückseite beifügen!) <input type="checkbox"/> ist nicht vorhanden

<input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Beförderung im Rollstuhl (Feststehender Rollstuhl mit Kopfstütze ist vorhanden, Angurten ist möglich!)
<input type="checkbox"/> Standard-Rollstuhl <input type="checkbox"/> Rollstuhl hat Übergröße
<input type="checkbox"/> Keine Beförderung im Rollstuhl (Rollstuhl muss mitgenommen werden!)
<input type="checkbox"/> Falt-Rollstuhl <input type="checkbox"/> Rollstuhl nicht faltbar

Rollator (nicht faltbar)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sitzschale	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Eine Schulwegbegleitung aus medizinischen Gründen (z.B. Krankenschwester) ist organisiert und muss ebenfalls mitbefördert werden.

Die Beförderung oder Begleitung durch Erziehungsberechtigte ist *nicht möglich*, weil:

der/die *alleinerziehende* Erziehungsberechtigte berufstätig ist
(Bitte Arbeitsbescheinigung mit Nachweis der Arbeitszeit beifügen!)

beide Erziehungsberechtigte berufstätig sind
(Bitte Arbeitsbescheinigungen mit Nachweis der Arbeitszeit beifügen!)

ein Erziehungsberechtigter berufstätig ist (Bitte Arbeitsbescheinigung mit Nachweis der Arbeitszeit beifügen!) und für *den anderen* folgende Hinderungsgründe vorliegen:

die Notwendigkeit einer Betreuung von Angehörigen oder Geschwisterkindern besteht.

eine dauerhafte Erkrankung des/der Erziehungsberechtigten vorliegt (Bitte Attest vorlegen!)

sonstige Gründe vorliegen: _____

Im gemeinsamen Haushalt mit der Schülerin / dem Schüler leben folgende Personen:

(Bitte alle weiteren Personen, auch die Eltern angeben!)

Name:	Geburtsdatum:	Verwandschaftliche Stellung zur Schülerin / zum Schüler:	Berufstätigkeit / Kita- / Schule mit Ortsangabe:
		Mutter *	
		Vater *	

*nicht zutreffendes bitte streichen!

Antragstellerin/ Antragsteller:

Vor- und Familienname d. Erziehungsberechtigten (Antragsteller/ in) oder Name d. Einrichtung:

Anschrift (Straße, Hausnummer, Ort):

☎ Telefonnummer (privat) oder Mobiltelefonnummer (Pflichtangabe!): ☒ Email:

Ich versichere, alle Angaben vollständig und nach bestem Gewissen gemacht zu haben. Jede Änderung der angegebenen Verhältnisse werde ich unverzüglich der Schule bzw. dem Schul- u. Sportamt mitteilen. Im Zusammenhang mit der Beförderung meines Kindes stimme ich der Verarbeitung der hierfür notwendigen personenbezogenen Daten zu. Hierzu gehören auch die in diesem Zusammenhang erforderlichen Gesundheitsdaten.

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten, Datum

Bitte geben Sie den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Antrag mit allen erforderlichen Nachweisen in der betreffenden Schule ab. Hinweis: Fehlende Angaben oder Nachweise verzögern die abschließende Bearbeitung des Antrages - und damit den Beginn der Beförderung - !