



Geschäftszeichen  
Schul B 1.2

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 wird eine Beförderung für folgendes Kind beantragt:

_____ geb. am: _____ (Vor- und Nachname) (Geburtsdatum)
Anschrift der Wohnung oder der Einrichtung: _____ (Anschrift Wohnort der Schülerin/ des Schülers [Straße, Hausnummer, Ort])

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

Mein/ unser/ das Kind ist **aufgrund einer Behinderung** nicht in der Lage, den Schulweg alleine zu bewältigen. Mir/ uns ist die Beförderung oder Begleitung auf dem Schulweg nicht möglich.

#### Angaben zur Behinderung des Kindes:

Es besteht Sonderpädagogischer Förderbedarf im Bereich:
<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"/> Autistische Behinderung
<input type="checkbox"/> Körperliche u. motorische Entwicklung
<input type="checkbox"/> sonstige vorübergehende Behinderung: _____
<b>(Bitte Kopie des Bescheides der Feststellung des Sonderpädagogischen Förderbedarfes beifügen!)</b>

<b>Schwerbehindertenausweis:</b>
<input type="checkbox"/> Ja <b>(Bitte Kopie der Vor- u. Rückseite beifügen!)</b> <input type="checkbox"/> Nein

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Rollstuhl</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Beförderung erfolgt <u>im Rollstuhl</u> (Ein entsprechender Rollstuhl ist vorhanden!) <input type="checkbox"/> Standard-Rollstuhl <input type="checkbox"/> Rollstuhl hat Übergröße
<input type="checkbox"/> Beförderung erfolgt <u>nicht im Rollstuhl</u> (Rollstuhl muss aber mitgenommen werden!) <input type="checkbox"/> falt-Rollstuhl <input type="checkbox"/> Rollstuhl <i>nicht faltbar</i>

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

**Schulwegbegleitung aus medizinischen Gründen:**  
 Eine Pflegekraft wurde von mir/ uns organisiert und muss ebenfalls mitbefördert werden.

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

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

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

*eine/ einer* der Erziehungsberechtigten berufstätig ist.  
*(Bitte Arbeitsbescheinigung mit Nachweis der täglichen Arbeitszeit beifügen!)*  
*Die/ der andere Erziehungsberechtigte ist verhindert, weil:*  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

die Notwendigkeit der Betreuung von Angehörigen oder Geschwisterkindern besteht.

eine dauerhafte Erkrankung der/ des Erziehungsberechtigten vorliegt  
*(Bitte Weegeunfähigkeitsbescheinigung oder anderen aussagekräftigen Nachweis beifügen!)*

sonstige Gründe vorliegen: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
*(Bitte entsprechende Nachweise beifügen!)*

**Im gemeinsamen Haushalt mit der Schülerin / dem Schüler leben folgende Personen:**  
*(Bitte alle weiteren Personen im Haushalt angeben, auch die Eltern!)*

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 (Antragstellerin/ Antragsteller) oder Name d. Einrichtung:

Anschrift, wenn abweichend von Anschrift des Kindes (Straße, Hausnummer, Ort):

☎ Telefon: Festnetz- oder Mobiltelefonnummer (Pflichtangabe!):      ✉ E-Mail (freiwillige Angabe):

Ich versichere, alle Angaben vollständig und nach bestem Gewissen gemacht zu haben. Jede Änderung werde ich unverzüglich der Schule und 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 Schule ab! Hinweis: Fehlende Angaben oder Nachweise verzögern die abschließende Bearbeitung des Antrages, und damit auch den Beginn der Beförderung!**