

An das
Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg
Abteilung Jugend, Umwelt,
Gesundheit, Schule und Sport
Schul- und Sportamt
John-F.-Kennedy-Platz
10820 Berlin



Geschäftszeichen: SchulSportFin7
Telefon: 90277-3945
Fax: 90277-7848
E-Mail: fahrdienst-schulen@ba-ts.berlin.de

Antrag auf Durchführung einer Schülerbeförderung

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

- Erstantrag Verlängerungs-/ Änderungsantrag
- für das Schuljahr 20__ / 20__
- für den Zeitraum von _____ bis _____

Erziehungsberechtigte/r Antragsteller/in:

Vorname/n	Familiennamen/n	
Wohnanschrift		
Telefonnummer/n	E-Mail	
<u>Hiermit beantrage(n) ich/wir für das Kind:</u>		
Vorname	Familiennamen	Geburtsdatum

eine Beförderung zum Besuch der:

_____ (Schulname)

Es wird beantragt:

- Fahrt von der Wohnanschrift zur Schule (Hinfahrt)
- Fahrt von der Schule zur Wohnanschrift (Rückfahrt)

Das Schulamt behält sich vor, aus organisatorischen Gründen Sammelpunkte einzurichten.

Mein/Unser Kind ist nicht in der Lage, den Schulweg auf Grund einer Behinderung allein zu bewältigen. Eine Möglichkeit, mein/unser Kind selbst zu begleiten, besteht nicht.

1. Angaben zur Behinderung:

Rollstuhlfahrer	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Überbreiter Rollstuhl	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Sitzerhöhung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja			
Schwerbehindertenausweis vorhanden	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	→ Bitte Kopie beifügen		

Sonderpädagogischer Förderstatus vorhanden	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	→ Bitte Kopie beifügen		
---	-------------------------------	-----------------------------	-------------------------------	--	--

<input type="checkbox"/> Lernen	<input type="checkbox"/> Sprache	<input type="checkbox"/> Körperliche und motorische Entwicklung
<input type="checkbox"/> Hören	<input type="checkbox"/> Sehen	<input type="checkbox"/> Emotionale und soziale Entwicklung
<input type="checkbox"/> Geistige Entwicklung		

Art der Behinderung

(Beschreibung eintragen)

Wenn bereits medizinische Unterlagen zur Verfügung stehen, legen Sie diese bitte in Kopie bei.

2. Angaben zu Arbeitstätigkeiten und/oder Hinderungsgründen der Erziehungsberechtigten:

- Beide Erziehungsberechtigten sind berufstätig**
→ (Arbeitsbescheinigung mit Nachweis der Arbeitszeit bitte beifügen)
- Ein Erziehungsberechtigter ist berufstätig, für den anderen liegen Hinderungsgründe vor**
→ (Arbeitsbescheinigung mit Nachweis der Arbeitszeit bitte beifügen)
→ (Bitte Begründung für den Hinderungsgrund anführen, ggf. mit Nachweisen)
- Alleinerziehende: die/der Erziehungsberechtigte ist berufstätig**
→ (Arbeitsbescheinigung mit Nachweis der Arbeitszeit bitte beifügen)
- Derzeit besteht **kein Arbeitsverhältnis**

3. Weitere Angaben zu Hinderungsgründen, neben der Berufstätigkeit:

- Es liegen andere Gründe vor (ggf. Nachweise, wie Atteste oder ähnliches beifügen):

4. Weiteres:

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

Erziehungsberechtigte/Eltern:

Name	Geburtstag	verwandschaftliche Stellung zum Kind	Angaben zu Berufstätigkeit

Kinder/andere Angehörige im gemeinsamen Haushalt:

Name	Geburtstag	verwandschaftliche Stellung zum Kind	Angaben zu Berufstätigkeit/Kita-/Schulbesuch, Name der Schule

Bitte kontrollieren Sie noch einmal, ob Sie alle erforderlichen Angaben, insbesondere zur Berufstätigkeit gemacht und die erforderlichen Nachweise beigelegt haben!

Das Fehlen von Angaben und/oder Nachweisen verzögert die Bearbeitung !

Ich versichere, alle Angaben vollständig, wahrheitsgemäß und nach bestem Gewissen gemacht zu haben.

Jede Änderung der angegebenen Verhältnisse werde ich unverzüglich dem Schulamt mitteilen.

Im Zusammenhang mit der Beförderung meines Kindes stimme ich der Erhebung und Verarbeitung der hierfür notwendigen personenbezogenen Daten, insbesondere zu dem zu befördernden Kind und seinen Erziehungsberechtigten, zu. Hierzu gehören auch die in diesem Zusammenhang erforderlichen Gesundheitsdaten. Ich entbinde die behandelnden Ärzte sowie den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst von der ärztlichen Schweigepflicht.

Datum und Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Nicht vom/von Antragsteller/Antragstellerin auszufüllen:

Eingang Schule

Stempel, Kurzzeichen, Datum

Eingang Schulamt

Kurzzeichen, Datum
