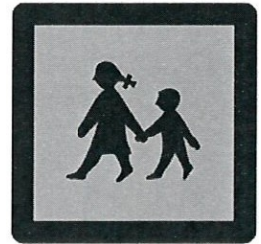


**Antrag auf Schülerbeförderung im Freigestellten Schülerverkehr
aufgrund einer vorübergehenden Behinderung**

Stadt Osnabrück

Fachbereich Bildung, Schule und Sport

Natruper-Tor-Wall 5



über die Schule einzureichen

- Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen -

Angaben zur Schülerin/ zum Schüler	Name, Vorname der Schülerin/des Schülers		geboren am
	Acker, Scherena		27.11.2008
	Straße, Hausnummer (Hauptwohnsitz)		Telefonnummer
	Natruper Straße 12		332131123 55465646456
	Postleitzahl, Ort (Hauptwohnsitz)		Ortsteil (Hauptwohnsitz)
	49090 Osnabrück		
Angaben zu den Erziehungsberechtigten (nur erforderlich, soweit die Schülerin/der Schüler nicht volljährig)	1)	Name, Vorname	Telefonnummer (falls abweichend)
		Frau Acker, Ines	
	Adresse (falls abweichend)		
	Natruper Straße 12, 49090 Osnabrück		
2)	Name, Vorname	Telefonnummer (falls abweichend)	
	Herr Ackermann, Stefan		
Adresse (falls abweichend)			
Natruper Straße 12, 49090 Osnabrück			

Die vorübergehende Behinderung ist auf einen Schulunfall/Schulwegeunfall zurückzuführen.

Wichtig!

Bitte fügen Sie diesem Antrag ein ärztliches Attest bei, aus dem die genaue Diagnose, die genaue Dauer der Beförderungsnotwendigkeit sowie die eventuelle Notwendigkeit zur Mitnahme von Hilfsmitteln (z. B. Krücken, Rollstuhl etc.) hervorgeht!

Der Vordruck "Verordnung einer Krankenförderung" zur Vorlage bei einer Krankenkasse reicht nicht aus!

Angaben zur Schule	Name der Schule		Ort								
	Schule Irgendwo		Irgendwo								
	Straße, Hausnummer		Orts- /Stadtteil								
	Am Irgendwo 33										
	Schulform (Zutreffendes bitte ankreuzen)		(Schulstempel erforderlich)								
	<input type="checkbox"/>	Grundschule	<input type="checkbox"/>	Förderschule							
<input type="checkbox"/>	Hauptschule	<input type="checkbox"/>	Integrierte Gesamtschule								
<input type="checkbox"/>	Realschule	<input type="checkbox"/>	Kooperative Gesamtschule								
<input type="checkbox"/>	Gymnasium	<input type="checkbox"/>	Ersatzschule, (z. B. Waldorfschule)								
<input type="checkbox"/>	sonstiges, nämlich:										
Klasse (Zutreffendes bitte ankreuzen)											
SKG	Sprache	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SKG = Schulkindergarten		Sprache = vorschulische Sprachfördermaßnahme									
Unterrichtszeiten	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag						
Schulbeginn											
Schulschluss											
Zusätzliche Angaben	Die Beförderung soll am _____ beginnen und wird voraussichtlich bis zum _____ benötigt.										
	<input type="checkbox"/>	Es muss ein Rollstuhl mitgenommen werden.									
	<input type="checkbox"/>	Mein Kind muss im Rollstuhl sitzend befördert werden.									
		Derr Rollstuhl hat folgende Maße:									
		Höhe (in cm)	Länge (in cm)	Breite (in cm)	Gewicht (in kg)						
	Der Rollstuhl ist mit einem Kraftknotensystem										
<input type="checkbox"/>	ja		<input type="checkbox"/>	nein							
Sonstige Besonderheiten (ist z. B. eine Beförderung im PKW aufgrund eines Streckverbandes nicht möglich:)											

Ort

Datum

Unterschrift der volljährigen Schülerin/des volljährigen Schülers oder der Erziehungsberechtigten