

Posteingangsstempel

**Antrag auf Schülerbeförderung und die Erstattung der Schülerbeförderungskosten mit  
Schülerspezialverkehr gemäß der Schülerbeförderungssatzung  
für das Schuljahr 2017/2018**

**Beförderungsbeginn ab (Datum):** \_\_\_\_\_ **PK- oder Schüler-Nr.:** \_\_\_\_\_

**1. Angaben zur Schülerin / zum Schüler (Bitte in Blockschrift ausfüllen)**

Schule:	_____	Klasse ab 1.8. des Jahres:	_____
Name:	_____	Vorname:	_____
Geburtsdatum:	_____	Geschlecht:	_____
Straße:	_____	Haus-Nr.:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
		Ortsteil:	_____

Bezieht der/die Schüler(in) Ausbildungsvergütung/Förderung nach Arbeitsförderungsgesetz oder erhält er/sie eine Förderung nach BAföG (außer Darlehen)? **(Bitte Bescheid beifügen)**

Ja  Nein

Hat der/die Schüler(in) einen Antrag auf BAföG gestellt, der noch nicht entschieden wurde? **(Bitte Bescheid nach Erhalt unverzüglich übermitteln)**

Ja  Nein

Bezieht der/die Schüler(in) und/oder der/die Sorgeberechtigte(n) eine der folgenden Leistungen?

ALG II  Wohngeld  Sozialhilfe \_\_\_\_\_ Name Bearbeiter(in)

**2. Angaben zur Person des Erziehungs- oder Sorgeberechtigten (nur bei minderjährigen Schülern)**

Name:	_____	Vorname:	_____
Ortsteil:	_____		
Straße:	_____		
PLZ Ort :	_____		
Telefon:	_____	(Erreichbarkeit tagsüber bitte in jedem Falle angeben)	

**3. Welche Schule liegt Ihrer Wohnung am nächsten, die aufgrund des Schultypes und des gewählten Bildungsweges besucht werden könnte?**

Schule:	_____		
Straße:	_____	Haus-Nr.:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____

Die Entfernung zwischen der Wohnung und dieser Schule auf kürzester öffentlicher Wegstrecke beträgt ca.:

\_\_\_\_\_ Kilometer

Der Schulweg liegt unter der Mindestentfernung nach § 6 Abs. 1 der Satzung, die Beförderung ist aber notwendig, da:

- der Schulweg über die im Straßenverkehr üblicherweise auftretenden Gefahren hinaus besonders gefährlich ist.  
(Bitte Begründung beifügen)
- der Schulweg aus medizinischen Gründen nicht zu Fuß bewältigt werden kann.  
(Bitte SB-Ausweis oder amtsärztliche Bescheinigung beifügen)

**4. Gründe für die Wahl der Schule, falls nicht die nächstgelegene Schule besucht wird**

- nächstgelegene Schule(n) ist/sind nicht aufnahmefähig (Bitte **Ablehnungsbescheid(e)** der nächstgelegenen Schule(n) beifügen)
- Besuch dieser Schule ist aus pädagogischen Gründen notwendig (Bitte **Bescheid der Sächsischen Bildungsagentur beifügen**)
- Besonderer Bildungsweg gem. § 7 (4) SchulG (Bitte **Bescheid der Sächsische Bildungsagentur beifügen**):

**5. Angaben zur Beförderung (für Schüler an Förderschulen zur Lernförderung, Erziehungshilfe und Integrativschülern an Regelschulen gemäß § 7 Abs. 7)**

Einstieg: Ort: \_\_\_\_\_  
Ausstieg: Ort: \_\_\_\_\_

Name der nächstgelegenen  
zentralen ÖPNV-Haltestelle: \_\_\_\_\_  
Name der Schulhaltestelle: \_\_\_\_\_

**6. Begründung für die Notwendigkeit des Spezialverkehrs:** (Bitte Zutreffendes ankreuzen!)

- Der Schulweg kann aus gesundheitlichen Gründen nicht zu Fuß oder mit ÖPNV zurückgelegt werden (unbedingt Bescheinigung des Jugendärztlichen Dienstes des LRA Meißen, Facharzt und/oder SPZ beifügen).
- Der Spezialverkehr ist aus folgenden Gründen erforderlich (z. B. erhebliche objektive Gefährdung auf dem Schulweg, kein zumutbares ÖPNV-Angebot u. ä.)
- Mitnahme Rollstuhl (zusammengeklappt)  Beförderung im Rollstuhl sitzend

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind und dass mir die beantragten Fahrtkosten tatsächlich entstehen und von keiner anderen Seite erstattet werden. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, Änderungen unverzüglich schriftlich anzuzeigen und gegebenenfalls erforderliche Nachweise zu übermitteln.

- Ich stimme zu, dass der Bescheid der Sächsischen Bildungsagentur durch die Schule an das Landratsamt Meißen weitergeleitet werden darf.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift Sorgeberechtigter/volljähriger Schüler**

**Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftmandat (Gläubiger-ID: DE77100 0000026713)**

**--Spezialverkehr nur mit Einzugsermächtigung möglich!--**

Ich ermächtige das Landratsamt Meißen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Landratsamt Meißen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Angaben Kontoinhaber:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift (PLZ/Wohnort/  
Straße/Hausnr.): \_\_\_\_\_

Name Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

**BIC + IBAN finden Sie auf Ihren Kontoauszügen!!**

Mandatsreferenz (Kassenzeichen oder Schülernummer): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift Kontoinhaber**

**Hinweise:**

Der schuljährige Betrag des Eigenanteiles wird jeweils im Amtsblatt des Landkreises Meißen des Monats Mai ([www.kreis-meissen.de](http://www.kreis-meissen.de) ➔ Aktuelles ➔ Amtsblatt des Landkreises) verkündet.

Dieser Antrag ist nach Bestätigung durch die Schule (vollständig ausgefüllt) rechtzeitig (gem. § 14 Schülerbeförderungskostensatzung) vor Beginn der Beförderung einzureichen.

**Bescheinigung der Schule**

Wir bestätigen, dass \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_  
im Schuljahr 2017/2018 in Klasse \_\_\_\_\_ unsere Schule besuchen wird.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/ Stempel der Schule