

Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden an:

**Stadt Gelsenkirchen
Referat Erziehung und Bildung
Ref. 51/8.1 - Schülerspezialverkehr
Florastraße 26/28
45879 Gelsenkirchen**

Antrag auf Übernahme der Schülerfahrtkosten für die Beförderung mit einem

- Privatfahrzeug
- Taxi oder Mietwagen
- Begleitkosten im ÖPNV
- weitere Beförderung im Schülerspezialverkehr

für das Schuljahr 2014/2015

Name und Vorname des Schulkindes:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
besuchte Schule	
Klasse:	

Die Schülerin / Der Schüler ist schwerbehindert im Sinne des Schwerbehindertengesetzes:

- ja nein

Grad der Behinderung _____%

Nummer des Schwerbehindertenausweises: _____

Kopie des Schwerbehindertenausweises ist beigelegt. ja

Das Kind ist im Besitz einer Schülerjahresfahrkarte („Schoko-Ticket“): ja nein

Antragsgründe:

Bitte vollständig ausfüllen!

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Langfristige Erkrankung gemäß beigefügtem ärztlichen Attest: | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Unfall in der Schule/auf dem Schulweg: | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Sportunfall im Verein: | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| sonstiger Unfall in der Freizeit: | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Falls Unfall mit „ja“ angegeben, sind folgende Angaben notwendig:

Name des Unfallverursachers: _____

Unfallort: _____

Unfallzeitpunkt: _____

Versicherung des Unfallverursachers: _____

Versicherungsnummer: _____

Unfalldarstellung:

Sonstige Gründe

Gründe die aus Sicht des Antragsstellers die Übernahme der Kosten für die Beförderung im Schülerspezialverkehr durch den Schulträger erfordern:

Angaben zu der Kindeseltern:

Bitte vollständig ausfüllen!

Name und Vorname des Vaters:	
Anschrift:	
Tel.-Nr.:	
Arbeitsgeber:	
Anschrift des Arbeitsgebers:	
Arbeitszeit:	

Name und Vorname der Mutter:	
Anschrift:	
Tel.-Nr.:	
Arbeitsgeber:	
Anschrift des Arbeitsgebers:	
Arbeitszeit:	

Wir sind gemeinsam sorgeberechtigt:

- ja
- nein

Als Antragssteller/in habe ich das alleinige Sorgerecht:

- ja
- nein

Bitte vollständig ausfüllen!

Anzahl der Privatfahrzeuge in der Familie: _____

Ich / Wir können mein / unser Kind mit dem privaten PKW zur Schule bringen:

ja

nein Begründung:

Anzahl der minderjährigen Kinder im Haushalt: _____

Alter der minderjährigen Kinder im Haushalt: _____

Der Vordruck ärztliche Bescheinigung wurde durch den Arzt ausgefüllt und ist diesem Antrag beigelegt.

Von dem übersandten Merkblatt habe/n ich/wir Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift/en