



## Antrag auf Schülerspezialverkehr

gemäß Satzung für die Schülerbeförderung im Landkreis Uckermark (Schülerbeförderungssatzung)

Erstantrag     Folgeantrag     Schulwechsel     Wohnungswechsel

### 1. Antragsteller (Personensorgeberechtigter des Schülers bzw. volljähriger Schüler)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 Herr    Frau    Telefon (freiwillig): \_\_\_\_\_

### 2. Angaben zum Schüler

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 männlich    weiblich    Geb.- datum: \_\_\_\_\_

#### Hauptwohnung:

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Ortsteil: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_

*Nur auszufüllen bei Heim- bzw. Pflegekindern*

Name des Heimes/der Wohngruppe/der Pflegeeltern\*: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Ortsteil: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_

Telefon (freiwillig): \_\_\_\_\_

### 3. Angaben zur Schule

Name der Schule: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Eingangs-, Unter-, Mittelstufe     Ober-, Werkstufe

### 4. Grund der Schülerspezialbeförderung (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- vorübergehende Behinderung    als Anlage beigefügt:  Bescheinigung des behandelnden Facharztes über die Art der Behinderung und die voraussichtliche Dauer
- dauernde Behinderung    als Anlage beigefügt:  amtsärztliche Gutachten  
bzw.:  Kopie des gültigen Schwerbehindertenausweises
- fehlende öffentliche Verkehrsanbindung (ÖPNV, SPNV)

#### Besonderheiten:

tägliche Beförderung     wöchentliche Beförderung (Sonntag/Montag\* - Hinfahrt, Freitag - Rückfahrt)  
(Montag bis Freitag)

Begleitperson notwendig:     ja (amtsärztliches Gutachten erforderlich)     nein

Rollstuhlfahrer:     ja    nein     Klapprollstuhlfahrer     Elektrorollstuhl

Die Beförderung muss zwingend im Rollstuhl erfolgen:     ja    nein

**Beginn der Beförderung:** \_\_\_\_\_ (frühestens 14 Tage nach Posteingang beim Landkreis)

#### Bestätigung der Schule:

Die sachliche Richtigkeit der Angaben Nr. 1 - 4 wird von der Schule bestätigt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift

