

**Antrag auf Übernahme der Schülerbeförderungskosten**  
durch den Landkreis Oder-Spree



**ab Schuljahr / Datum ..... / Zeitraum Gastschüler/in:.....**

**für folgende Klassenstufe.....**

Landkreis Oder-Spree  
Amt für Bildung, Kultur und Sport  
Breitscheidstraße 7  
15848 Beeskow

**Hinweise zum Ausfüllen dieses Formulars**

Bitte füllen Sie dieses Formular in Druckschrift und gut lesbar aus.  
Prüfen Sie die Vollständigkeit Ihrer Angaben!  
**Kästchen**  sind, wenn zutreffend, anzukreuzen.

**1. Angaben**  **Schüler/in** /  **Gastschüler/in**

Name: ..... Vorname: .....  
 weiblich  männlich Geb.-Datum: .....  
Hauptwohnung / Hauptwohnung der Gasteltern:  
PLZ: ..... Ort: ..... Ortsteil: .....  
Straße: ..... Nr.: .....

**2. Angaben**  Personensorgeberechtigter  Gasteltern  Betreuer\*  Vormund\*

\* Nachweise beifügen (z. B. Urteil Familiengericht)

Name: ..... Vorname: .....  
Hauptwohnung  
PLZ: ..... Ort: ..... Ortsteil: .....  
Straße: ..... Nr.: .....  
Telefon (Pflichtangabe): .....

**2.1. Nur auszufüllen bei Heim- bzw. Pflegekindern**

Name des Heimes, der Wohngruppe (mit Ansprechpartner ► Vor- und Zuname) / der Pflegeeltern  
.....  
.....  
PLZ: ..... Ort: ..... Ortsteil: .....  
Straße: ..... Nr.: .....  
Telefon (Pflichtangabe): .....

**3. Angabe zur Schule**

Vollständige Anschrift der Schule mit Angabe der Schulform:  
.....  
.....

### 3.1. Angaben zum Schulweg

Der kürzeste verkehrsübliche Fußweg zwischen Hauptwohnung/ Wohnheim und Schule (einfache Entfernung)

beträgt: .....km

Einstiegsort / Haltestelle: .....

Ausstiegsort / Haltestelle: .....

### 3.2. Beförderungsarten

Schülerjahreskarte  
(nur für Schülerinnen/Schüler der Grund-, Ober-, Gesamtschulen; Gymnasien, Gymnasiale Oberstufe am OSZ); die Nutzung aller öffentlichen Verkehrsmittel auf v. g. Strecke ist möglich (ohne Umweg)

nur Straßenbahn

Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel für sonstige anspruchsberechtigte Fahrschüler

Nutzung eines privaten Fahrzeuges  
(nur in Ausnahme möglich, eine Begründung ist auf einem gesonderten Blatt einzureichen)

Schülerspezialverkehr

vorübergehende Behinderung

als Anlage beigelegt:  Bescheinigung des behandelnden Facharztes  
über die Art der Behinderung und  
die voraussichtliche Dauer



dauernde Behinderung  $\Rightarrow$  Art: .....



sonderpädagogischer Förderbedarf  $\Rightarrow$  Bescheid des Staatlichen  
Schulamtes einreichen



Rollstuhl  $\Rightarrow$   umsetzbar  nicht umsetzbar



keine zumutbare Anbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln

Eine abschließende Entscheidung zur Nutzung der Beförderungsmittel trifft der Träger der Schülerbeförderung.  
Ein Anspruch auf die Nutzung eines bestimmten Beförderungsmittels besteht nicht!

### 4. Auswärtige Unterbringung

Ja

Nein

PLZ: ..... Ort: ..... Ortsteil: .....

Straße: ..... Nr.: .....

Hiermit erkläre ich, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Ich bin damit einverstanden, dass oben stehende Daten (nur wenn unter 3.2. – Schülerjahreskarte oder Schülerspezialverkehr – angekreuzt wurde) an das zuständige Verkehrsunternehmen zur Ausstellung des Schülerfahrausweises weitergeleitet werden:

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift des Antragstellers bzw. des Personensorge-  
berechtigten (bei Antragstellern unter 18 Jahren)

Hinweis:

Mit dieser Antragstellung wird NICHT über die Aufnahme der von Ihnen angeführten Schule entschieden.