

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



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

für folgende Klassenstufe .....

Landkreis Oder-Spree  
Schulverwaltungsamt  
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.

*Ukraine!*

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

Name: ..... Vorname: .....  
 weiblich     männlich     divers    Geb.-Datum: .....  
 Hauptwohnsitz / Hauptwohnsitz der Gasteltern (lt. Melderecht):  
 PLZ: ..... Ort: ..... Ortsteil: .....  
 Straße: ..... Nr.: .....

**2. Angaben**     Personensorgeberechtigter     Gasteltern     Betreuer\*     Vormund\*  
 \* Nachweise beifügen!

Name: ..... Vorname: .....  
 Hauptwohnsitz (lt. Melderecht)     weiblich     männlich     divers  
 PLZ: ..... Ort: ..... Ortsteil: .....  
 Straße: ..... Nr.: .....  
 Telefon: ..... E-Mail: .....

**2.1. Nur ausfüllen bei Heim- bzw. Pflegekindern (Vollmacht beifügen)**

Name der Einrichtung: .....  
 Ansprechpartner (Vor- und Zuname): .....  
 PLZ: ..... Ort: ..... Ortsteil: .....  
 Straße: ..... Nr.: .....  
 Telefon: ..... E-Mail: .....

**3. Angaben zur Schule**

Grundschule     Oberschule     Gymnasium     gymn. Oberstufe am OSZ     Gesamtschule     Förderschule  
 Name und vollständige  
 Anschrift der Schule: .....  
 .....

### 3.1. Angaben zum Schulweg

Der kürzeste verkehrsübliche Fußweg zwischen Hauptwohnsitz/ Wohnheim und Schule (einfache Entfernung) beträgt: ..... km

Einstiegsort / Haltestelle: .....

Austiegsort / Haltestelle: .....

### 3.2. Beförderungsarten

Schülerjahreskarte (Nutzung aller öffentlichen Verkehrsmittel auf v.g. Strecke)

nur Straßenbahn

Nutzung eines privaten Fahrzeuges / Fahrkartenselbsterwerb (*Begründung beifügen!*)

Schülerspezialverkehr

vorübergehende Behinderung (*Bescheinigung vom behandelnden Facharzt über Art und der voraussichtlichen Dauer beifügen!*)

dauernde Behinderung Art: .....

sonderpädagogischer Förderbedarf (*Bescheid des Staatlichen Schulamtes beifügen!*)  
(*bei Förderbedarf „Lernen“ aktuelle ärztliche Gutachten beifügen!*)

Rollstuhl       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 (Wohnheim)

Ja       Nein

.....

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

Straße: ..... Nr.: .....

Hiermit erkläre ich, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Ich bin 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:

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

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift des Antragstellers bzw. des Personensorgeberechtigten (bei Antragsteller unter 18 Jahren)