

**Antrag für Fahrten zum Schülerbetriebspraktikum  
für Schüler/innen mit Hauptwohnung im Landkreis Oder-Spree**



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!

Anspruch auf Übernahme bzw. Erstattung von  
Fahrtkosten erfolgt erst ab Zeitpunkt der  
Antragstellung (Eingang im Amt für Bildung,  
Kultur und Sport) !

**1. Angaben Schüler/in**

Name: ..... Vorname: .....

weiblich                       männlich                      Geb.-Datum: .....

Hauptwohnung

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

Straße: ..... Nr.: .....

**2. Personensorgeberechtigter der Schülerin/ des Schülers**

Name: ..... Vorname: .....

Hauptwohnung

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

Straße: ..... Nr.: .....

Telefon (Pflichtangabe): .....

**3. Angaben zur Schule**

Schule: .....

Klasse: .....

**4. Anschrift der Praktikumsstelle**

Firma: .....

Straße: .....

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

## 5. Angaben zum Praktikum

Zeitraum des Praktikums:

vom ..... bis .....

Bei einem nur einmal wöchentlich stattfindenden Praktikum den jeweiligen Wochentag angeben!

.....

Tägliche Arbeitszeit:

von ..... bis .....

Praktikumsort:

.....

## 6. Nutzung kombinierter Verkehrsmittel

Einstiegsstelle		Ausstiegsstelle	
<input type="checkbox"/> Bahn	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> Bus	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> Straßenbahn	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> S-Bahn	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> Nutzung eines Privatfahrzeuges – Auf gesondertem Blatt ist zu begründen, warum die Nutzung des Privatfahrzeuges unbedingt erforderlich ist.			
<input type="checkbox"/> Schülerspezialverkehr			
<input type="checkbox"/> vorübergehende Behinderung		<input type="checkbox"/> Bescheinigung des behandelnden Facharztes über die Art der Behinderung und die voraussichtliche Dauer	
<u>als Anlage beigefügt:</u>			
<input type="checkbox"/> dauernde Behinderung Art: .....		<input type="checkbox"/> Bescheid des Staatlichen Schulamtes einreichen	
<input type="checkbox"/> sonderpädagogischer Förderbedarf →			
<input type="checkbox"/> Rollstuhl	<input type="checkbox"/> umsetzbar	<input type="checkbox"/> nicht umsetzbar	
<input type="checkbox"/> keine zumutbare Anbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln			

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

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift eines Personensorgeberechtigten