



**Landratsamt Greiz
Amt Zentrale Verwaltung, Schule, Kultur, Sport**

Antrag auf Gewährung einer Schülerbeförderung

nach § 4 Thüringer Gesetz über die Finanzierung der staatlichen Schulen in der jeweils gültigen Fassung

für das Schuljahr:

Erstantrag Folgeantrag

Angaben zum Schüler/zur Schülerin

Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
<input type="text"/>	

Angaben zum Antragsteller/Antragstellerin

Name, Vorname des Erziehungsberechtigten	Kontaktdaten (E-Mail-Adresse, Telefonnummer)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
<input type="text"/>	

Eine Beförderung zum Besuch der Schule

Name der Schule	<input type="checkbox"/> staatliche Schule <input type="checkbox"/> Schule in freier Trägerschaft	Klassenstufe
<input type="text"/>		<input type="text"/>

Der Antrag wird gestellt, da mein/ unser/ das Kind **aufgrund einer Behinderung** nicht in der Lage ist, den Schulweg alleine zu bewältigen. Mir/ uns ist die Beförderung bzw. Begleitung auf dem Schulweg nicht möglich.

Angaben zur Behinderung des Kindes:

<input type="checkbox"/> Sonderpädagogischer Förderbedarf: <u>(Bitte Kopie des Bescheides beifügen!)</u>
<input type="checkbox"/> Lernen <input type="checkbox"/> Sprache <input type="checkbox"/> Hören <input type="checkbox"/> Sehen
<input type="checkbox"/> Emotionale und soziale Entwicklung <input type="checkbox"/> Geistige Entwicklung
<input type="checkbox"/> Körperliche und motorische Entwicklung

Warum kann Ihr Kind aus ihrer Sicht den Schulweg nicht alleine bewältigen:

Bitte ausführlich erläutern(ggf. auf gesondertem Blatt)

<input type="text"/>

Art der Behinderung(en):	<input type="checkbox"/> vorübergehend	<input type="checkbox"/> dauerhaft
Schwerbehindertenausweis:	<input type="checkbox"/> ist vorhanden <u>(Bitte Kopie beifügen!)</u>	<input type="checkbox"/> ist nicht vorhanden
<input type="checkbox"/> wurde beantragt am:	<input type="text"/>	

Rollstuhl Ja Nein

Beförderung im Rollstuhl (Feststehender Rollstuhl mit Kopfstütze vorhanden, Angurten ist möglich!)

Standard-Rollstuhl

Rollstuhl hat Übergröße

Keine Beförderung im Rollstuhl (Rollstuhl muss mitgenommen werden!)

Falt-Rollstuhl

Rollstuhl nicht faltbar

Rollator (nicht faltbar)

Ja

Nein

Sitzschale

Ja

Nein

Nach § 5 Abs. 2 der Satzung zur Schülerbeförderung im Landkreis Greiz hat der Landkreis Greiz bei einer notwendigen Beförderung die Wahl zwischen der tatsächlichen Beförderung des Schülers zu zumutbaren Bedingungen oder einer Erstattung der Beförderungskosten; ein Wahlrecht der Eltern bzw. des volljährigen Schülers besteht nicht.

Dieser Antrag ist zusammen mit Kopien von:

- aktuellem Sonderpädagogischen Gutachten
- Schwerbehindertenausweis
- Facharzttest mit Diagnose, Art und Umfang der Funktionseinschränkung
- Entlassungsbericht/ Befunde SPZ (Sozialpädiatrisches Zentrum)
- Schulzeugnisse der letzten 2 Schuljahre
- sonstigen Unterlagen

einzureichen. Alle Unterlagen sind dem Antrag vollständig und unaufgefordert beizufügen.

Zur Prüfung meines Antrages auf Schülerbeförderung wegen Behinderung:

- erteile ich mein Einverständnis zur Übermittlung der Unterlagen an das Gesundheitsamt des Landratsamtes Greiz (Sachgebiet Kinder- und Jugendärztlicher Dienst) durch das Amt Zentrale Verwaltung, Schule, Kultur, Sport.
- entbinde ich das Gesundheitsamt des Landratsamtes Greiz (Sachgebiet Kinder- und Jugendärztlicher Dienst) gegenüber dem Amt Zentrale Verwaltung, Schule, Kultur, Sport des Landratsamtes Greiz, von seiner ärztlichen Schweigepflicht.
- erteile ich mein Einverständnis zur Übermittlung der Ergebnisse der Untersuchung des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes an das Amt Zentrale Verwaltung, Schule, Kultur, Sport für o. g. Schüler.
- erteile ich mein Einverständnis zur Weiterleitung an das zuständige Amt/ Eingliederungshilfe durch das Amt Zentrale Verwaltung, Schule, Kultur, Sport
- die Hinweise zum [Datenschutz](#) auf der Internetseite des Landratsamtes Greiz habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum Unterschrift (Vor und Zuname des gesetzlichen Vertreters oder Sorgeberechtigten oder volljährigen Schülers)