



Angaben zum Schüler/ zur Schülerin

Name	Vorname
Geburtsdatum	Telefon
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort mit Ortsteil

Angaben zur Beförderung (bitte Zutreffendes ankreuzen)

Beförderung im Freigestellten Schülerverkehr, aufgrund:

- des Fehlens der öffentlichen Verkehrsanbindung
 einer körperlichen Behinderung
 einer geistigen Behinderung
 einer vorübergehenden Behinderung
 _____ *

*(Begründung, gegebenenfalls ein Gutachten des Arztes)

Beförderung ab: _____ (Datum eintragen)

Eine Beförderung ist i. d. R. frühestens 14 Tage nach Posteingang beim Landkreis möglich.

Angaben zum Schulbesuch

Name der Schule	Klasse im Schuljahr 20.../...
Unterrichtsbeginn	Unterrichtsende

Folgende **Besonderheiten** sind bei dem Schüler/der Schülerin zu beachten:

- Rollstuhl: ja nein
 im Rollstuhl sitzend Rollstuhl nicht zusammenklappbar
 Rollstuhl zusammenklappbar Rollstuhl nicht zusammenklappbar
- Das Kind ist: widerspenstig ruhig häufig unruhig unkontrolliert
 verhaltensauffällig _____

Bestätigung über die Richtigkeit der Angaben

Ich versichere, dass die Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede Änderung meiner persönlichen Angaben unverzüglich dem Schul- und Sozialamt des Altmarkkreises Salzwedel anzuzeigen. Mir ist bekannt, dass bei unrichtigen Angaben und unrechtmäßig eingereichten Fahrten die Fahrkosten zurückgefordert werden können.

Datum	Vor- und Nachname des/der Personensorgeberechtigten	Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten
-------	---	--

Bestätigung zum Schulbesuch durch die Schule

Stellungnahme der Schule zur Notwendigkeit auf Beförderung im Freigestellten Schülerverkehr:

Datum, Stempel und Unterschrift der Schule