

Antrag auf Übernahme von Fahrkosten für geistigbehinderte oder körperbehinderte Schülerinnen oder Schüler zum Besuch einer Schule der Hansestadt Lübeck

Angaben zur Person der Schülerin bzw. des Schülers:

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Anschrift:		
Name der Schule:		Klasse/Kurs:
Name u. Anschrift des/der Erziehungsberechtigten:		
Mein Kind besucht eine Integrationsklasse bzw. ist in einer Klasse integriert		Ja Nein
Der Grad der Behinderung ist festgestellt mit:		%
von (Behörde):		

(Kopie des Behindertenausweises bzw. Bescheides des Landesamtes für Soziale Dienste ist beigelegt)

Eine Beförderung mit dem Linienbus ist möglich

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>

wenn Nein, Begründung:

Mein Kind kann ohne Begleitperson mit dem Linienbus fahren

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>

Wenn Nein: Begründung bzw. Hinweis auf Bescheid des Landesamtes für Soziale Dienste:

--

Mein Kind hat Anspruch auf Übernahme der Fahrkosten durch andere Stellen, z. B. Landesamt für Soziale Dienste

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>

Bei Änderung der Behinderung bzw. des Bescheides des Versorgungsamtes werde ich unaufgefordert über die Schule dem Bereich Schule und Sport Mitteilung machen.

Lübeck, den

.....
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Bestätigung der Schule:

Es wird die Richtigkeit der vorstehenden Angaben bestätigt.
Die Unterlagen sind beigelegt. Sobald sich die Tatbestände geändert haben, wird der Bereich Schule und Sport unverzüglich informiert.

Lübeck, den

.....
Unterschrift der Schulleitung

Lübeck, den

.....
Unterschrift des Sachbearbeiters