



Kultur und Bildung
Schule und Sport
Team Schul IT, Telekommunikation, EDV und Schülerbeförderung
Kronsforder Allee 2-6
23560 Lübeck

Antrag auf Übernahme von Fahrkosten zum Besuch einer Schule in Trägerschaft der Hansestadt Lübeck für Schüler:innen mit Förder schwerpunkt geistige und / oder körperlich-motorische Entwicklung

Abweichende Förderschwerpunkte unterliegen einer Einzelfallprüfung

Name, Vorname des Schülers/ der Schülerin

Geburtsdatum

Anschrift (Straße, Hausnummer)

PLZ, Wohnort

Name der Schule

Klasse/ Kurs

Name, Vorname, Anschrift (Straße, Hausnummer PLZ und Wohnort) und Telefonnummer der Mutter

Name, Vorname, Anschrift (Straße, Hausnummer PLZ und Wohnort) und Telefonnummer des Vaters

Wer hat das Sorgerecht?

- Mutter
- Vater
- beide
- Sonstiges (bitte Name, Vorname, Anschrift und Telefonnummer angeben):

Mein Kind wird eine Integrationsklasse besuchen/ besucht eine Integrationsklasse?

- ja
- nein

Der Grad der Behinderung ist festgestellt

- ja, mit %

wenn ja: Feststellende Behörde:

wenn ja: Bitte fügen Sie eine Kopie des Behindertenausweises bzw. Bescheides des Landesamtes für soziale Dienste dem Antrag bei.

- Nein

Mein Kind erhält laufende Leistungen nach § 35a SGB VIII (Sozialgesetzbuch 8. Buch): Kinder- und Jugendhilfe

- nein
- ja

wenn ja: Träger

Mein Kind erhält laufende Leistungen nach dem SGB IX (Sozialgesetzbuch 9. Buch): Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

- nein
- ja

wenn ja: Träger

Leistungen nach dem SGB IX für mein Kind wurden innerhalb der letzten sechs Monate beendet

- nein
- ja

wenn ja: Träger

Eine Beförderung mit dem Linienbus ist möglich?

- ja
 nein

Wenn Nein, Begründung:

Wenn eine Beförderung mit dem Linienbus möglich ist: Mein Kind kann ohne Begleitperson mit dem Linienbus fahren?

- ja
 nein

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

Wenn eine Beförderung mit dem Linienbus möglich ist:

Mein Kind hat Anspruch auf Übernahme der Fahrkosten für den Öffentlichen Personennahverkehr durch andere Stellen, z.B.

- beim Landesamt für Soziale Dienste (bei Vorliegen eines Schwerbehindertenausweises und Vorhandensein eines der folgenden Merkzeichen: G, aG, H oder BI)
- beim Jobcenter (wenn laufende Leistungen bezogen werden)

- nein
 ja

wenn ja: Träger

Bei allen Änderungen - die oben genannten Angaben betreffend - werde ich unaufgefordert und unverzüglich über die Schule dem Bereich Schule und Sport Mitteilung machen.

Ort, Datum

Unterschrift der/ des Erziehungsberechtigten

Bestätigung der Schule: Es wird die Richtigkeit der vorstehenden Angaben bestätigt (ausgenommen Angaben zu den Leistungen des Sozialgesetzbuches).

Ort, Datum

Unterschrift der Schulleitung

Bitte senden Sie das von Ihnen ausgefüllte und unterzeichnete Formular

per Post an die folgende Anschrift:

Kultur und Bildung, Schule und Sport, Team Schul IT, Telekommunikation, EDV und Schülerbeförderung,
Kronsforder Allee 2-6, 23560 Lübeck

oder per E-Mail an die folgende E-Mail-Adresse: markus.jokschat@luebeck.de