

**ANTRAG AUF ÜBERNAHME DER BEFÖRDERUNGSKOSTEN NACH § 161 HESSISCHES SCHULGESETZ
BEI BENUTZUNG ÖFFENTLICHER ODER PRIVATER VERKEHRSMITTEL
Formular -Förderschulen-**

An die
**Kreisverkehrsgesellschaft-
Kinzig-Kreis mbH**
-Schülerbeförderung-
Barbarossastraße 26
63571 Gelnhausen
(über die besuchte Schule)



- A** **Erstantrag** (es wurde noch kein Antrag gestellt)
 Änderungsantrag – Wohnungswechsel zum _____ aus _____

Interne Angaben →

VU	Schul-Nr.	lfd. Nummer

Geschlecht:
weiblich männlich

Stammdaten:

Familienname des Schülers / der Schülerin _____ Vorname des Schülers / der Schülerin _____

Ortsteil _____ Strasse und Hausnummer _____

PLZ _____ Wohnort _____ Geburtsdatum _____

Bei Minderjährigen: Name des / der Erziehungsberechtigten _____ Vorname des / der Erziehungsberechtigten _____

Ortsteil _____ Strasse und Hausnummer _____

PLZ _____ Wohnort _____
 _____ (Telefon/Email der Erziehungsberechtigten)

Bankleitzahl _____ Kontonummer _____ Name der / des Kontoinhabers / in _____

Kurzbezeichnung der Bank _____

- B** **Besuchte Schule:**
Schulbesuch ab: _____

(Schulstempel)

Schule für Lernhilfe Vorklasse <input type="checkbox"/> Grundstufe <input type="checkbox"/> Mittelstufe <input type="checkbox"/>	Schule für praktisch Bildbare Vorklasse <input type="checkbox"/> Grundstufe <input type="checkbox"/> Mittelstufe <input type="checkbox"/>	Schule für Kranke Vorklasse <input type="checkbox"/> Grundstufe <input type="checkbox"/> Mittelstufe <input type="checkbox"/>
Schule für Erziehungshilfe Vorklasse <input type="checkbox"/> Grundstufe <input type="checkbox"/> Mittelstufe <input type="checkbox"/>	Sprachheilschule Vorklasse <input type="checkbox"/> Grundstufe <input type="checkbox"/> Mittelstufe <input type="checkbox"/>	Schule für Seh-/Hörgeschädigte Vorklasse <input type="checkbox"/> Grundstufe <input type="checkbox"/> Mittelstufe <input type="checkbox"/>
Schule für Körperbehinderte Vorklasse <input type="checkbox"/> Grundstufe <input type="checkbox"/> Mittelstufe <input type="checkbox"/>	Besuchte Klasse: _____	
		Schuljahr: 20__ / __

C

Mobilitätseinschränkung

- Keine
- Geistig behindert
- Körperlich behindert
- Sonstige Behinderung _____

Wenn Mobilitätseinschränkung vorliegt; bitte ausfüllen:

Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

Ist die Beförderung zur Schule, z. B. bei einer notwendigen Einzelbeförderung, durch Sie selbst mit privatem Kraftfahrzeug möglich?

Ist die Beförderung mit öffentlichen Verkehrsmitteln möglich/Teilnahme am ÖPNV?

Wenn ja, mit welchem Verkehrsunternehmen? _____

- Wegen Körperbehinderung besteht Anspruch auf kostenlose Beförderung im Öffentlichen Personennahverkehr? (Kopie des Behindertenausweises beifügen)
- Eine nicht nur vorübergehende körperliche oder geistige Behinderung lässt die Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels oder Schulbusses nicht zu. (Ärztliches Attest und Kopie des Behindertenausweises beifügen).

Begleitperson erforderlich **Ja / Nein** (nicht zutreffendes bitte streichen)

Angaben zur Begleitperson:

Name, Vorname: _____
Adresse: _____
Telefon: _____

Folgende Hilfsmittel müssen mitgeführt werden:

(z.B. klappbarer Rollstuhl, Elektrorollstuhl, Rollator usw.)

**Zur Bearbeitung Ihres Antrages benötigen wir die
Zuweisung des Staatlichen Schulamtes
(Bitte unbedingt in Kopie beifügen!)**

Stundenplan

Montag	von _____	Uhr bis _____	Uhr
Dienstag	von _____	Uhr bis _____	Uhr
Mittwoch	von _____	Uhr bis _____	Uhr
Donnerstag	von _____	Uhr bis _____	Uhr
Freitag	von _____	Uhr bis _____	Uhr

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben strafrechtlich verfolgt werden können und dass zu Unrecht gezahlte Beträge zurückgefordert werden.

Hinweis gem. § 18 Absatz 2 des Hessischen Datenschutzgesetzes vom 11.11.1986:

Die angegebenen Daten werden in einer automatisierten Datei gespeichert.

Sie sind für die Bearbeitung des Antrages erforderlich.

Gespeichert werden:

- Name, Vorname, Anschrift und Geburtsdatum der Schülerin / des Schülers
- Name, Vorname, Anschrift und ggf. Telefon-Nummer der / des Erziehungsberechtigten
- Merkmale über den Besuch der Schule
- Bankverbindung
- Angaben zu Fahrtkosten
- Angaben zum Schulweg

Die für die Auszahlung notwendigen Daten werden den Geldinstituten und die für das Ausstellen der Schülerjahreskarten erforderlichen Angaben den Verkehrsunternehmen übermittelt.

Bei Umzug, Schulwechsel oder Änderung des Beförderungsmittels ist ein neuer Antrag zu stellen.

Ort, Datum

Unterschrift der gesetzlichen Vertreter
oder des volljährigen Schülers / der volljährigen Schülerin

Von der Schule auszufüllen

Die Angaben über den Schulbesuch treffen zu.

Stempel der Schule	Datum	Unterschrift
--------------------	-------	--------------

Anspruchsberechtigung geprüft:	KVG Main-Kinzig mbH -Schülerbeförderung-
Gelnhausen,	Im Auftrag
_____	_____
	Unterschrift

Allgemeine Hinweise:

- 1) Der Antrag auf Erstattung der Fahrtkosten bei Benutzung öffentlicher oder privater Verkehrsmittel ist über die Schule einzureichen und zwar jeweils nach Ablauf des 1. Schulhalbjahres bis spätestens zum 15. Februar nach Ablauf des 2. Schulhalbjahres bis spätestens zum 31. Dezember des Jahres in dem das Schuljahr endet. *Fahrtkosten, die darüber hinaus beantragt werden können nicht erstattet werden.*
- 2) Es werden nur Beförderungskosten von Schülerinnen und Schülern bis zur Jahrgangsstufe 10 bzw. bis zur Erlangung der Vollzeitschulpflicht übernommen.
- 3) Die Beförderung mit einem privaten Kraftfahrzeug kann nur als notwendig anerkannt werden, wenn die Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels oder eines Schulbusses unmöglich oder unzumutbar ist.

Bei Verlust der gültigen Wertmarke ist die Ausstellung einer kostenlosen Ersatzmarke nicht möglich. Hier haben dann der / die Erziehungsberechtigte/n durch Kauf entsprechender Einzelfahrscheine, Wochen- und bzw. Monatskarten die Beförderung auf eigene Kosten sicherzustellen.

Sonstige Bemerkungen: