

**ANTRAG AUF ÜBERNAHME DER BEFÖRDERUNGSKOSTEN NACH § 161 HESSISCHES  
SCHULGESETZ BEI BENUTZUNG ÖFFENTLICHER ODER PRIVATER VERKEHRSMITTEL**  
**Formular – Schulen mit Förderschwerpunkt**

An die  
**Kreisverkehrsgesellschaft  
Main-Kinzig mbH**  
**-Schülerbeförderung-**  
Nürnberger Straße 41  
63450 Hanau  
*(über die besuchte Schule)*



**Erstantrag** (es wurde noch kein Antrag bei der KVG Main-Kinzig mbH gestellt)

- Änderungsantrag**
- Wohnungswechsel zum
  - Schulformwechsel zum
  - Schulwechsel zum

**Stammdaten:**

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

Geschlecht:  weiblich  männlich      Geburtsdatum

Ortsteil  Straße und Hausnummer

PLZ  Wohnort

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

Ortsteil  Straße und Hausnummer

PLZ  Wohnort

Telefon/Handy  E-Mail

**Zur Bearbeitung Ihres Antrages benötigen wir die Feststellung des Förderbedarfs.  
(Bitte unbedingt in Kopie beifügen!)**

## Mobilität

Liegt eine Mobilitätseinschränkung vor?

- Nein**
- Wenn ja, welche** \_\_\_\_\_

### Nur bei Mobilitätseinschränkung des Kindes ausfüllen!

**Folgende Hilfsmittel müssen mitgeführt werden:**

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

**Bitte Angaben zum Kind machen:**

Größe: \_\_\_\_\_ cm      Gewicht: \_\_\_\_\_ kg

## Beförderung

- **Kann Ihr Kind in einem Schulbus, Kleinbus oder Taxi im Freigestellten Schülerverkehr (FSV) befördert werden?**

**Ja**       **Nein**

- **Ist eine Abholung von zu Hause erforderlich?**

**Ja**       **Nein**

Wenn ja, bitte begründen:

---

---

**HINWEIS:**  
Grundsätzlich erfolgt die Abholung im FSV ab der nächstgelegenen, öffentlichen Haltestelle!

- **Ist eine Beförderung mit öffentlichen Verkehrsmitteln/Teilnahme am ÖPNV möglich?**

**Ja**       **Nein**

**Wenn ja, wird ein Schülerticket Hessen (Jahreskarte) gewünscht?**

**Ja**       **Nein**

**Besteht wegen Körperbehinderung Anspruch auf ermäßigte Beförderung im ÖPNV**

(Kopie des Behindertenausweises beifügen bzw. Antrag auf Wertmarke beim Versorgungsamt stellen: Hessisches Amt für Versorgung und Soziales Fulda, Washingtonallee 2, 36141 Fulda, Telefon: 0661-6207-0)

**Ja**       **Nein**

**Ist eine Begleitperson erforderlich?**

**Nein**

**Ja** (Antrag ist beim Amt für soziale Förderung und Teilhabe, 50.4 Pflege und Teilhabe, des Main-Kinzig-Kreises, Barbarossastraße 16-24, Postfach 14 65, 63569 Gelnhausen zu stellen. Telefon 06051-85-0)

**Bitte nur ausfüllen, wenn weder ein Freigestellter Schülerverkehr, noch öffentliche Verkehrsmittel genutzt werden können oder die besuchte Schule außerhalb des Main-Kinzig-Kreises liegt!**

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

Ja  Nein

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
- Angaben zu Fahrtkosten
- Angaben zum Schulweg

**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

#### **Allgemeine Hinweise:**

*Der Antrag auf Erstattung der Fahrtkosten bei Benutzung öffentlicher oder privater Verkehrsmittel ist über die Schule einzureichen und zwar jeweils nach Ablauf des Schulhalbjahres, jedoch spätestens zum 31. Dezember des Jahres in dem das Schuljahr endet. Fahrtkosten, die darüber hinaus beantragt werden, können nicht erstattet werden.*

*Grundsätzlich werden nur Beförderungskosten von Schülerinnen und Schülern bis zur Jahrgangsstufe 10 bzw. bis zur Erlangung der Vollzeitschulpflicht übernommen.*

*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.*

*Zum Schülerticket Hessen: Bei nicht mehr prüfbarer oder in Verlust geratener Chipkarte, kann der Kunde sein Schülerticket Hessen sperren lassen und erhält gegen Zahlung von 10,00 Euro eine Ersatzchipkarte mit einem entsprechend dem Vertrag gültigen Schülerticket Hessen.*

**Sonstige Bemerkungen:**

**Von der aufnehmenden Schule auszufüllen!**

Besuchte Schule: \_\_\_\_\_

Schuljahr: 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Schulbesuch ab: \_\_\_\_\_

Schule mit Förderschwerpunkt Lernen <input type="checkbox"/> Schulform: _____	Schule mit Förderschwerpunkt geistige Entwicklung <input type="checkbox"/> Schulform: _____	Schule mit Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung <input type="checkbox"/> Schulform: _____
Schule mit Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung <input type="checkbox"/> Schulform: _____	Schule mit Förderschwerpunkt Sprachheilverfahren <input type="checkbox"/> Schulform: _____	Schule mit Förderschwerpunkt kranke Schülerinnen und Schüler <input type="checkbox"/> Schulform: _____
Schule mit Förderschwerpunkt Sehen <input type="checkbox"/> Schulform: _____	Schule mit Förderschwerpunkt Hören <input type="checkbox"/> Schulform: _____	Andere <input type="checkbox"/>

Klasse: _____	Bezeichnung: _____	Schulbesuchsjahr: _____
---------------	--------------------	-------------------------

**Nur bei abweichenden Schulanfangs- und endzeiten der Schülerin/des Schülers ausfüllen!**

**Stundenplan**

Montag                    von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr  
 Dienstag                von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr  
 Mittwoch                von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr  
 Donnerstag              von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr  
 Freitag                    von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

**Die Angaben über den Schulbesuch treffen zu:**

Stempel der Schule	Datum	Unterschrift

VU	Schul-Nr.	Ifd. Nummer

Interne Angaben

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