LANDKREIS
HAVELLAND
Der Landrat

Antrag auf eine Beförderung im Schülerspezialverkehr und die Gewährung von Zuschüssen zu den Schülerfahrtkosten

FOLGEANTRAG

Schuljahr: **2026 / 2027**

Landkreis Havelland
Schulverwaltungsamt
Sachgebiet Schülerbeförderung
„Verschlossen“, „Vertraulich“
Platz der Freiheit 1
14712 Rathenow

Kontakt: Frau Krüth
Tel.: 03385/551-4514
Fax: 03385/551-34514
E-Mail: anika.krueth@havelland.de

Angaben zur Schülerin / zum Schüler

Name _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____

PLZ/Ort _____
Ortsteil _____
Straße/Nr. _____

☐ **männlich**
☐ **weiblich**
☐ **divers**

Angaben zur / zum Personensorgeberechtigten

Name _____
Vorname _____
Wohnanschrift
Angaben nur erforderlich, wenn abweichend vom Schüler (m/w/d):

PLZ/Ort _____
Ortsteil _____
Straße/Nr. _____
Tel. tagsüber*) _____
E-Mail *) _____

**) grundsätzlich freiwillige Angaben, wichtig für direkte Informationen des Fahrdienstes, z.B. bei Meldungen während der Fahrten, auch hilfreich für kurzfristige Rücksprache- und Abstimmungsbedarfe des Schulverwaltungsamtes*

Pflegekind ☐ *zutreffendes bitte ankreuzen*

Unterbringung in einer Einrichtung ☐

(Der Landkreis Havelland ist zuständig, wenn der/die Personensorgeberechtigte/n mit Hauptwohnsitz im Landkreis Havelland gemeldet ist/sind)

Haben sich Änderungen im Vergleich zum vorherigen Schuljahr ergeben?

NEIN ☐ dann weiter mit Punkt 1 (Seite 2)

JA ☐

Wenn JA, bitte aktuelle Angaben zur Einrichtung bzw. zum Ort der Unterbringung eintragen:

Einrichtung _____
PLZ/Ort _____
Ortsteil _____
Straße/Nr. _____

1. Notwendiger Beginn der Beförderung (Datum)

Hinweis:
Die Beförderung ist grundsätzlich 8 Wochen vor dem gewünschten Beförderungsbeginn zu beantragen.
Der Anspruch auf eine Beförderung besteht grundsätzlich erst 8 Wochen nach Eingang der erforderlichen Unterlagen.

schultäglich	☐		
nur Frühbeförderung	☐	an folgenden Wochentagen:	
nur Rückbeförderung	☐	an folgenden Wochentagen:	
wöchentliche Beförderung (Unterbringung im Internat)	☐	Hintour am …	Rücktour am …

2a. Begründung zur Beförderung

Haben sich Änderungen im Vergleich zum vorherigen Schuljahr ergeben?

NEIN ☐ dann weiter mit Punkt 2b

JA ☐

Wenn JA, bitte die folgenden Felder ansehen und den/die jeweiligen zutreffenden Grund/Gründe ankreuzen:

Eine Beförderung im ÖPNV ist aus folgenden Gründen nicht möglich:

☐ Vorliegen eines sonderpädagogischen Förderschwerpunktes gemäß § 30 Abs. 4 Brandenburgisches Schulgesetz bzw. bei sonderpädagogischem Förderbedarf im autistischen Verhalten gemäß der Sonderpädagogik-Verordnung

☐ zeitweilig **oder** ☐ dauerhaft

Folgende/r Förderschwerpunkt/e bzw. Förderbedarfe liegen vor:

☐	Lernen	☐	Sprache
☐	emotionale und soziale Entwicklung	☐	geistige Entwicklung
☐	Hören	☐	Sehen
☐	körperliche und motorische Entwicklung	☐	Förderbedarf im autistischen Verhalten

☐ körperliche und motorische Entwicklung mit der Besonderheit: zeitweilig z. B. durch Unfall, Operation oder ähnliches

2b. Besonderheiten, die im Zusammenhang mit der Beförderung zu beachten wären (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Klapprollstuhl	☐	Schüler/in ist umsetzbar
Rollstuhl mit Sitzschale	☐	Schüler/in ist umsetzbar
Elektrorollstuhl	☐	Schüler/in ist umsetzbar
zwingende Beförderung **im beförderungstauglichen Rollstuhl:**	☐	

Bei Bedarf oder bei Änderungen können Sie hier weitere Hinweise zu Besonderheiten bei der Beförderung mitteilen:
(z.B. Notwendigkeit einer Begleitperson, Notfallmedikation o.a..)

3. Schulbesuch

Haben sich Änderungen im Vergleich zum vorherigen Schuljahr ergeben?

NEIN ☐ dann weiter mit Punkt 4 (Seite 3)

JA ☐

Wenn JA, bitte die nachfolgenden Angaben eintragen:

besuchte Schule:
vollständiger Name und Anschrift der besuchten Schule:

Unterrichtszeiten (Beginn und Ende)

Wochentag	von …. Uhr - bis …. Uhr
Montag	
Dienstag	
Mittwoch	
Donnerstag	
Freitag	

4. Angaben zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen für einen erhöhten Zuschuss

a) Geschwisterermäßigung

Nur auszufüllen bei einem Antrag ab dem 2. Kind, wenn das 1. Geschwisterkind für den beantragten Beförderungszeitraum eine subventionierte Schülerfahrkarte erhalten hat oder eine Beförderung im Schülerspezialverkehr erfolgt. (Bitte vom ältesten bis zum jüngsten Kind aufführen.)

Name, Vorname; Geb.datum	Kl.	Beförderungsart (ÖPNV, Spezialverkehr)	besuchte Schule
1.			
2.			
3.			
4.			

b) Oben genannte/r Schülerin/Schüler ist Empfänger/in von sozialen Leistungen:

- ☐ nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)
- ☐ Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) - Sozialhilfe -
- ☐ Grundsicherung nach dem Vierten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) - Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung -
- ☐ Bürgergeld nach dem Zwölften Gesetz zur Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II)
- ☐ nach dem Wohngeldgesetz (WoGG) / Wohngeld-Plus-Gesetz mit ihren in Haushaltsgemeinschaft lebenden Familienangehörigen
- ☐ nach § 6a des Bundeskindergeldgesetzes (BKGG) - Kinderzuschlag -

BITTE NACHWEIS DES BEZUGES SOZIALER LEISTUNGEN BEIFÜGEN

Daraus muss hervorgehen, dass die/der o.g. Schüler/in **selbst** Leistungen erhält, nicht nur der/die Personensorgeberechtigte/n

5. Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten

Hiermit erteile ich freiwillig meine Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung meiner sowie auch der, des oder der meiner elterlichen Verantwortung/Sorge unterstehenden Kindes/r personenbezogenen Daten im Antragsverfahrens zur Bewilligung eines Schülerspezialverkehrs sowie deren Verarbeitung vom Landkreis Havelland, Schulverwaltungsamt/SG Schülerbeförderung im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Ich, als Kind, das das 16. Lebensjahr vollendet hat, bestätige durch meine Unterschrift ebenfalls hierzu freiwillig meine Einwilligung. Ich bin darüber informiert, dass die „Datenschutzhinweise zur Antragstellung auf eine Beförderung im Schülerspezialverkehr und die Gewährung von Zuschüssen zu den Schülerfahrtkosten“, die alle wichtigen Informationen über die Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen der Antragstellung sowie Informationen zu meinen Rechten und Kontaktmöglichkeiten zum Thema Datenschutz enthält, auf der Internetseite:

https://www.havelland.de/arbeit-leben/bildung/zuschuesse/schuelerbefoerderung/

hinterlegt und jederzeit einsehbar sind. Ich nehme diese mir auf diesem Weg zur Verfügung gestellten Informationen zur Kenntnis.

6. Erklärung

Ich versichere, dass meine Angaben richtig sind und verpflichte mich jede Änderung unverzüglich dem Landkreis Havelland, Schulverwaltungsamt, mitzuteilen. Mir ist bekannt, dass der Landkreis Havelland die Beförderung beim Wegfall der Anspruchsvoraussetzungen einstellen und zu Unrecht gezahlte Zuschüsse zurückfordern kann. Ich weiß, dass eine Beförderung im Schülerspezialverkehr grundsätzlich an die Voraussetzung gebunden ist, dass bei der zu befördernden Schülerin bzw. bei dem zu befördernden Schüler mindestens ein sonderpädagogischer Förderschwerpunkt gemäß § 30 Abs. 4 des Brandenburgischen Vergabegesetzes bzw. ein sonderpädagogischer Förderbedarf im autistischen Verhalten gemäß der Sonderpädagogik-Verordnung vorliegt, welcher eine Beförderung im öffentlichen Personennahverkehr nicht zulässt. Mir ist auch bekannt, dass die Leistungen nach den Bestimmungen der Satzung des Landkreises Havelland über die Schülerbeförderung und die Gewährung von Zuschüssen zu den Schülerfahrtkosten vom 17. April 2023 und der ersten Änderung vom 10. April 2024 gewährt werden.

Datum

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten bzw.
der/des volljährigen Schülerin/Schülers

ANLAGEN:

Bei Schulwechsel/nach Abschluss eines neuen Feststellungsverfahrens sind zusätzlich folgende Dokumente beizufügen:

- Kopie des Bescheides des zuständigen Staatlichen Schulamtes (Zuweisung)
- Kopie der Aufnahmebestätigung der besuchten Schule
- Kopie der aktuellsten Bildungsempfehlung des Förderausschusses