



**Antrag auf eine Beförderung im Schülerspezialverkehr und die
Gewährung von Zuschüssen zu den Schülerfahrtkosten
FOLGEANTRAG bei (erstmaligem) Sozialleistungsbezug / Änderungsmitteilung**

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*

Im Vergleich zum vorherigen Schuljahr / Bewilligungsbescheid haben sich folgende Änderungen ergeben:
(bitte Zutreffendes ankreuzen)

☐ **1. SOZIALLEISTUNGSBEZUG**

Oben genannte/r Schülerin/Schüler ist seit _____ Empfänger/in der nachgenannten sozialen Leistung:

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

! 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

Bitte Folgeseiten beachten!



☐ 2. SCHULWECHSEL / Änderung UNTERRICHTSZEITEN (NACHWEIS bitte beifügen)

Hinweis:

Die Änderung ist grundsätzlich 8 Wochen vor dem gewünschten Beförderungsbeginn anzuzeigen / zu beantragen.

Schulwechsel erfolgt zum: _____

vollständiger Name und Anschrift der neuen Schule:

Unterrichtszeiten (Beginn und Ende)

Wochentag	von Uhr - bis Uhr
Montag	
Dienstag	
Mittwoch	
Donnerstag	
Freitag	

☐ 3. Änderung beim BEFÖRDERUNGSBEDARF

schultäglich

nur Frühbeförderung

nur Rückbeförderung

wöchentliche Beförderung (Unterbringung im Internat)

	an folgenden Wochentagen:	
	an folgenden Wochentagen:	
	Hintour am ...	Rücktour am ...

☐ 4. Änderung FÖRDERBEDARF / FÖRDERSCHWERPUNKT

Eine Beförderung im ÖPNV ist aus folgenden Gründen weiterhin 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

**) z.B. durch Unfall, Operation o.ä.

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

☐ Lernen

☐ emotionale und soziale Entwicklung

☐ Hören

☐ körperliche und motorische Entwicklung

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

☐ Sprache

☐ geistige Entwicklung

☐ Sehen

☐ Förderbedarf im autistischen Verhalten

☐ 5. Änderung GESCHWISTERERMÄßIGUNG

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

	Name, Vorname; Geb.datum	Kl.	Beförderungsart	besuchte Schule
1.				
2.				
3.				
4.				

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

Hinweis: Nachfolgende Angaben werden im Interesse des Schülers/der Schülerin auch an den beauftragten Fahrdienst weitergeleitet, damit dieser sich auf vorhandene Bedarfe im Zusammenhang mit der Beförderung einstellen kann. Hinweise zur Anwendung einer etwaig erforderlichen Notfallmedikation und die Einwilligung zur Verabreichung dieser erteilen Sie bitte direkt dem beauftragten Fahrdienst entsprechend der Fahrdienstinformation.

Klapprollstuhl

Rollstuhl mit Sitzschale

Elektrollstuhl

zwingende Beförderung im beförderungstauglichen Rollstuhl:

☐ Schüler/in ist umsetzbar

☐ Schüler/in ist umsetzbar

☐ Schüler/in ist umsetzbar

☐

Bitte Folgeseite beachten!



Bei Bedarf oder bei Änderungen können Sie hier weitere Hinweise zu Besonderheiten bei der Beförderung mitteilen:

(z.B. Notwendigkeit einer Begleitperson, Notfallmedikation o.a..)

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.

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
- ☐ - Kopie ärztliches Attest bei zeitweislichem Bedarf