

Antrag auf Übernahme der Schülerbeförderungskosten für berufsbildende Schulen durch den Landkreis Oder-Spree



ab Schuljahr / Datum

Landkreis Oder-Spree
Schulverwaltungsamt
Breitscheidstraße 7
15848 Beeskow

Hinweise zum Ausfüllen dieses Formulars

Bitte füllen Sie dieses Formular in Druckschrift und gut lesbar aus.

Prüfen Sie die Vollständigkeit Ihrer Angaben!

Kästchen sind, wenn zutreffend, anzukreuzen.

1. Angaben Schüler/in

schuelerbefoerderung@l-os.de

Name:	Vorname:
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	Geburtsdatum:
Hauptwohnsitz (laut Melderecht)	
PLZ:	Ort: Ortsteil:
Straße: Nr.:	
Telefon:	E-Mail:

2. Angaben Personensorgeberechtigter Betreuer* Vormund* ** Nachweise beifügen!*

Name:	Vorname:
Hauptwohnsitz (laut Melderecht)	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
PLZ:	Ort: Ortsteil:
Straße: Nr.:	
Telefon:	E-Mail:

2.1. Nur ausfüllen bei Heim- bzw. Pflegekindern (Vollmacht beifügen)

Name der Einrichtung:	
Ansprechpartner (Vor- und Zuname):	
PLZ:	Ort: Ortsteil:
Straße: Nr.:	
Telefon:	E-Mail:

3. Angabe zur Schule

<input type="checkbox"/> Fachoberschule <input type="checkbox"/> Fachschule <input type="checkbox"/> Berufsfachschule <input type="checkbox"/> Zweiter Bildungsweg <input type="checkbox"/> Berufsschule	
Vollständige Anschrift der Schule:	
.....	

4. Beförderung

Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel

Einstiegshaltestelle: Ausstiegshaltestelle:

Nutzung eines privaten Fahrzeuges (*Begründung beifügen!*)

Schülerspezialverkehr

Eine abschließende Entscheidung zur Nutzung der Beförderungsmittel trifft der Träger der Schülerbeförderung. Ein Anspruch auf die Nutzung eines bestimmten Beförderungsmittels besteht nicht.

5. Angabe der Klassenstufe/ Bezeichnung der Ausbildung/ Bildungsgang mit Fachrichtung

Zweiter Bildungsweg:

Fachoberschule 1-jährig:

Fachoberschule 2-jährig:

Berufsfachschule:

Berufsschulpflicht:

Sonstiges:

Ausbildung Duales System* (Ausbildungsberuf):

***Kopie Ausbildungsvertrag, Nettolohnbescheinigung (voller Monat), Schulbescheinigung und Turnusplan beifügen!**

Ein Erlass des Eigenanteils bei Auszubildenden erfolgt für:

Empfänger von Leistungen nach dem SGB XII	<input type="checkbox"/> Ja*	<input type="checkbox"/> Nein
Empfänger von Leistungen nach dem SGB II (ALG II)	<input type="checkbox"/> Ja*	<input type="checkbox"/> Nein
Empfänger von Leistungen nach dem Wohngeldgesetz	<input type="checkbox"/> Ja*	<input type="checkbox"/> Nein
Empfänger von Kinderzuschlag nach dem Bundeskindergeldgesetz	<input type="checkbox"/> Ja*	<input type="checkbox"/> Nein
Empfänger von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	<input type="checkbox"/> Ja*	<input type="checkbox"/> Nein

*** Kopie des aktuellen Bescheides beifügen!**

Der schulische Teil (Unterricht) findet an folgenden Wochentagen statt:

Mo Di Mi Do Fr

Schulbescheinigung mit Angabe des Bildungsganges einschließlich Fachrichtung beifügen!

6. Auswärtige Unterbringung (Wohnheim)

Ja Nein

PLZ: Ort: Ortsteil:

Straße: Nr.:

7. Praktikum

Möchten Sie die Übernahme der Beförderungskosten zum Praktikum beantragen?

Ja

Nein

Beförderungskosten zum Fachpraktikum werden vom Schulverwaltungsamt erst mit **Posteingang** der unten stehenden Angaben im Schulverwaltungsamt übernommen. Eine rückwirkende Übernahme ist ausgeschlossen.

Praktikumsstelle:

Anschrift:

Praktikumszeitraum: tägliche Arbeitszeit:

Das Praktikum im v.g. Zeitraum findet an folgenden Wochentagen statt:

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Praktikumsver-
einbarung
beifügen!

Unterlagen und Angaben können jederzeit nachgereicht werden.

Bei mehreren Praktika nutzen Sie bitte das Antragsformular "Fahrten zum Schülerbetriebspraktikum".

Hiermit erkläre ich, dass meine Angaben vollständig und richtig sind.

Mit dieser Antragstellung wird NICHT über die Aufnahme der von Ihnen angeführten Schule entschieden.

Veränderungen (z. B. Anschrift, Schule, Praktikum) sind dem Schulverwaltungsamt unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers bzw. des Personensorgebe-
rechtigten (bei Antragsteller unter 18 Jahren)
Stempel der Einrichtung