



A ÖPNV

**Einzureichen über die Schule:**

Stempel und Prüfvermerk der Schule: Die nachstehenden Angaben sind - soweit von hier aus nachprüfbar - richtig.

Schul-Nr.

\_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Schulstempel \_\_\_\_\_

Auf der Grundlage der gültigen Schülerbeförderungssatzung stelle ich hiermit für das

Schuljahr

\_\_\_\_/\_\_\_\_

und Folgeschuljahre den Antrag auf Übernahme der Schülerbeförderungskosten im öffentlichen Linie- bzw. Schülerverkehr (Bus und Bahn)

Landratsamt Görlitz  
Schul- und Sportamt  
Schülerbeförderung  
Bahnhofstraße 24  
02826 Görlitz

- bitte in Druckschrift ausfüllen -

**1. Angaben zum/zur Schülerin:** männlich weiblich Schüler-Nr (falls bekannt)

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_

Wohnort und ggf. Ortsteil \_\_\_\_\_

**2. Antragsteller-** bei nicht voll geschäftsfähigen Schülern (ein Elternteil/ Sorgeberechtigter ausreichend) männlich weiblich

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Anschrift, wenn abweichend von Pkt. 1 \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. auch für Weitergabe an Verkehrsbetrieb \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

**3. Angaben zur Schule**

Schulbezeichnung/Ort \_\_\_\_\_

Klasse (z.B. 2a, 5/3) \_\_\_\_\_

Die o. g. Schule ist die nächstgelegene entsprechend der Zuordnung zum Wohnort:

ja

nein

Falls nein, bitte Gründe für die abweichende Schulwahl ankreuzen oder benennen:

nächstgelegene Schule nicht aufnahmefähig > abschließende Bearbeitung nur mit Vorlage entsprechender Nachweise

Abweichung aus pädagogischen/gesundheitlichen Gründen > Bescheinig. Schulaufsichtsbehörde/ärztl. Bescheinig. zwingend

Umzug im laufenden Schuljahr > gewünschte Beförderung ab Monat \_\_\_\_\_

**4 Fahrtstrecke für Hin- und Rückfahrt** (Haltestellenbezeichnung lt. Fahrplan bzw. Haltestellenschild)

Einstieg \_\_\_\_\_

Ausstieg \_\_\_\_\_

nur Rückfahrt (einfache Fahrt) ab 12 Uhr wie angegeben

**5 gewünschter Beförderungszeitraum**

ganzes Schuljahr

nur Winterhalbjahr

Abo-Monatskarte

Abo-Monatskarte (Nov.-April)

**6 Angaben zur Zahlung der Eigenanteile**

Überweisung als Einmalbetrag für das gesamte Schuljahr (z. B. Abo-Monatskarte = 11 Monate x monatl. Eigenanteil)

SEPA Lastschriftmandat

**7 Versicherung der Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben**

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind. Ich verpflichte mich, jede Änderung vorstehender Angaben unverzüglich schriftlich mittels dem Vordruck - Änderungsantrag - dem Landkreis Görlitz, Schülerbeförderung, Bahnhofstraße 24, 02826 Görlitz - unter Beachtung der Schülerbeförderungssatzung - zu melden. Meine/ Unsere Daten dürfen an die jeweilige Verkehrsgesellschaft/ das jeweilige Taxi- bzw. Fuhrunternehmen weitergeleitet werden.

Ich habe das Hinweisblatt beachtet und zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des Erziehungs-/bzw. Sorgeberechtigten \_\_\_\_\_

bei voll geschäftsfähigen Schülern - Unterschrift des Schülers \_\_\_\_\_

