
Stempel der Schule

Überprüfung des Schulweges

Name, Vorname der Schülerin/des Schülers

Wohnort, Straße, Telefon-/Faxnummer

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Mein Kind soll den Schulweg täglich fahren.
- Mein Kind soll die Schulwoche über im Schülerinternat wohnen.

- Aufgrund der Eintragung im Schwerbehindertenausweis ist mein Kind berechtigt, den öffentlichen Nahverkehr unentgeltlich zu nutzen.

- Mein Kind hat noch keinen Schwerbehindertenausweis. Ich werde diesen umgehend beim Versorgungsamt beantragen.

- Mein Kind hat keinen Schwerbehindertenausweis. Ein entsprechender Antrag ist vom Versorgungsamt abgelehnt worden.

- Ja, mein Kind kann den Schulweg mit öffentlichen Verkehrsmitteln zurücklegen.
(Hinweis: Es erfolgt keine Einplanung in den Fahrdienst, Fahrtkosten für öffentliche Verkehrsmittel werden erstattet.)**

- Nein, mein Kind kann den Schulweg nicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln zurücklegen, da**
 - eine tägliche Fahrtzeit von drei Stunden selbst bei Ausnutzung der günstigsten Verkehrsverbindungen überschritten würde. (Entsprechende Fahrplankopie bzw. Fahrplanbestätigung füge ich bei.)
 - mein Kind aufgrund seiner Behinderung nicht in der Lage ist, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. (Amtsärztliche bzw. schulärztliche Stellungnahme liegt bei).
 - sonstige Gründe: _____

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Stellungnahme der aufnehmenden Schule:

Ort, Datum

Unterschrift Schulleiter/in