

# Antrag Beförderung Freigestellter Schülerverkehr (FSV) der Stadt Wolfsburg mit ärztlicher Bescheinigung



## STADT WOLFSBURG


Geschäftsbereich Schule  
Schulbeförderung (55-3)  
Porschestraße 74  
38440 Wolfsburg  
@: [schulbefoerderung@stadt.wolfsburg.de](mailto:schulbefoerderung@stadt.wolfsburg.de)

### Wird vom Geschäftsbereich Schule ausgefüllt

*Eingangsstempel*

- Vollständig
- Anlage fehlt
- Import Schule
- Datenbasisliste
- Elternbrief + Leitfaden
- Scan/Ablage

Angaben zum Kind			
Name		Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Straße, Hausnummer (Hauptwohnsitz)			Geburtsdatum
PLZ 3844__	Ort (Hauptwohnsitz) WOLFSBURG	Ortsteil	Name der Schule
Angaben zu den Erziehungsberechtigten			
Name		Vorname	Telefonnummer Handy
Straße, Hausnummer (falls abweichend)		Ortsteil	Telefonnummer Festnetz
PLZ 3844__	Ort WOLFSBURG	E-Mail	
Name		Vorname	Telefonnummer Handy
Straße, Hausnummer (falls abweichend)		Ortsteil	Telefonnummer Festnetz
PLZ 3844__	Ort WOLFSBURG	E-Mail	
Angaben zur Schule			
Schulform			
<input type="checkbox"/> Grundschule <input type="checkbox"/> Förderschule	<input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Realschule	<input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Gesamtschule	<input type="checkbox"/> Oberschule <input type="checkbox"/> Sonstiges _____
Jahrgang zu Beginn der Beförderung			
<input type="checkbox"/> Schulkindergarten		<input type="checkbox"/> Sprachheilklasse	
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>
13 <input type="checkbox"/>			
Beförderungszeitraum			
<input type="checkbox"/> Ich beantrage die Beförderung ab _____ (Datum) bis voraussichtlich _____ (Datum)			
Antragsgrund			
<input type="checkbox"/> Dauerhafte Beeinträchtigung (Arztattest ist beigelegt)		<input type="checkbox"/> Vorübergehende Beeinträchtigung	
<input type="checkbox"/> Medizinische Notwendigkeit <input type="checkbox"/> Gutachten <input type="checkbox"/> Schwerbehindertenausweis <input type="checkbox"/> Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf <input type="checkbox"/>		wegen _____ <input type="checkbox"/> Ärztliches Attest ist beigelegt <input type="checkbox"/> Schulunfall	

  
**Bitte wenden!**

## Zusätzliche Angaben

Sitzerhöhungen ohne Rückenlehne (Gewicht des Kindes zw. 15 - 36 kg) werden vom Fahrdienst gestellt.

**Individuelle Hilfsmittel** stellen die Erziehungsberechtigten zur Verfügung.

Benötigt Ihr Kind ein individuelles **Hilfsmittel** bei der Beförderung?:  nein

ja, welche:

- Rollator
- Faltrollstuhl
- Elektrorollstuhl
- fester Rollstuhl
- Kindersitz
- 

- Beförderung muss sitzend im Rollstuhl erfolgen
- Kind kann sich im Fahrzeug auf einen Sitzplatz
  - selbst umsetzen
  - mit Hilfe umsetzen

Der Rollstuhl ist mit einem Kraftknotensystem ausgerüstet:

- ja  nein
- wird umgerüstet
- 

Rollstuhlmaße:

Höhe (in cm): \_\_\_\_\_  
Breite (in cm): \_\_\_\_\_  
Länge (in cm): \_\_\_\_\_  
Gewicht (in kg): \_\_\_\_\_

Benötigt Ihr Kind eine Begleitung **während der Beförderung im Fahrzeug**?

- nein
- ja und ist bereits genehmigt
- ja und ist beantragt am \_\_\_\_\_  
im Geschäftsbereich Soziales der Stadt Wolfsburg
- Bewilligung ist beigefügt

Ist Ihr Kind **anfallsgefährdet**?

- nein
- ja
- Besonderheiten \_\_\_\_\_

## Basisinformationen zur Datenverarbeitung

Ich weise Sie darauf hin, dass wir als verantwortliche Stelle Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten. Die gesamte Verarbeitung erfolgt im Rahmen der Aufgabenwahrnehmung im Bereich der freigestellten Schülerbeförderung nach § 114 Absatz 1 Niedersächsisches Schulgesetz in Verbindung mit der Schülerbeförderungssatzung der Stadt Wolfsburg. Rechtsgrundlage dieser Verarbeitung ist § 31 Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 und S. 3 und Absatz 10 Nr. 1 Buchst. b Niedersächsisches Schulgesetz. Sie haben unter anderem das Recht, Auskunft über Ihre durch uns verarbeiteten Daten zu erhalten, sowie das Recht, dass diese Daten gelöscht werden, sofern sie zum Erreichen des genannten Zweckes nicht länger erforderlich sind. Ferner haben Sie das Recht, dass unrichtige Daten berichtigt sowie unvollständige Daten vervollständigt werden, soweit diese Sie betreffen. Weiterhin verfügen Sie über das Recht auf Datenübertragbarkeit, auf Widerspruch und zur Einschränkung der Verarbeitung.

Eine ausführliche Information über Ihre Rechte und die Verarbeitung Ihrer Daten können Sie unter folgendem Link abrufen: [www.wolfsburg.de/schulbefoerderung](http://www.wolfsburg.de/schulbefoerderung)

## Versicherung

Hiermit versichere ich die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

*Datum* \_\_\_\_\_ *Unterschrift eines Erziehungsberechtigten oder des volljährigen Kindes*

> Ohne **Schweigepflichtsentbindung** kann der Antrag möglicherweise nicht bearbeitet werden <

### ENTBINDUNG DER SCHWEIGEPFLICHT (für 6 Monate)

Ich entbinde den behandelnden Arzt Name: \_\_\_\_\_ in dieser Angelegenheit von der Schweigepflicht gegenüber den Ärzten des Gesundheitsamtes. Ich bin damit einverstanden, dass der behandelnde Arzt auf Anforderung des Gesundheitsamtes über mein bzw. unser Kind einen Befundbericht an das Gesundheitsamt abgibt. Ebenso entbinde ich in derselben Sache die Ärzte des Gesundheitsamtes von der Schweigepflicht und bin damit einverstanden, dass sie die notwendigen Gesundheitsinformationen an die Stadt Wolfsburg, Geschäftsbereich Schule, weitergeben.

*Datum* \_\_\_\_\_ *Unterschrift eines Erziehungsberechtigten oder des volljährigen Kindes*

## Kontaktdaten Stadt Wolfsburg

Stadt Wolfsburg, Porschestraße 74, 38440 Wolfsburg

Tel. 05361 28-1647 Fax 05361 28-1085, E-Mail: [schulbefoerderung@stadt.wolfsburg.de](mailto:schulbefoerderung@stadt.wolfsburg.de)



**Teilen Sie der Stadt Wolfsburg sämtliche beförderungsrelevanten Änderungen (z. B. Umzug, neue Telefonnummer, Änderung der Hilfsmittel etc.) unverzüglich mit, damit eine reibungslose Beförderung sichergestellt werden kann!**

## Von der Schule auszufüllen

<i>Datum, Unterschrift und Stempel</i>	Unterrichtszeiten	
	Montag	
	Dienstag	
	Mittwoch	
	Donnerstag	
	Freitag	

# ANLAGE ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG

Antrag Beförderung freigestellter Schülerverkehr



## STADT WOLFSBURG

Geschäftsbereich Schule  
Schulbeförderung (55-3)  
Porschestraße 74  
38440 Wolfsburg

<b>Wird vom Geschäftsbereich Schule ausgefüllt</b>		
Eingangsstempel		
Beförderung bis	Ablehnung	SSZK

## ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG

zur Vorlage im Geschäftsbereich Schule der Stadt Wolfsburg

zur Anspruchsprüfung für eine Beförderung im freigestellten Schülerverkehr

<b>Wird vom Arzt ausgefüllt!</b>			
Name, Vorname der Schülerin/des Schülers		Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		Telefonnummer	
PLZ 3844 _____	Ort WOLFSBURG	Klasse	Schule
<b>Begründung</b>			
<input type="checkbox"/> vorübergehende Beeinträchtigung von _____ bis _____	<input type="checkbox"/> dauerhafte Beeinträchtigung	<input type="checkbox"/> Schulunfall am _____	
Diagnose (zwingend für die Bearbeitung im Gesundheitsamt erforderlich) _____ _____			
<b>Art der Beförderung</b>		<b>Stempel Arztpraxis</b>	
<input type="checkbox"/> Keine Beförderung erforderlich >Schüler*in kann zu Fuß gehen <input type="checkbox"/> Beförderung im ÖPNV möglich >Buskarte <input type="checkbox"/> Beförderung im ÖPNV nicht möglich >Kleinbulli <input type="checkbox"/> Einzelbeförderung erforderlich >Prüfung durch den Geschäftsbereich Soziales			
<b>Zu beachten:</b> <input type="checkbox"/> Unterarmgehstützen <input type="checkbox"/> faltbarer Rollstuhl <input type="checkbox"/>			
		<b>Datum und Unterschrift Arzt</b>	

Kontaktdaten Team Schulbeförderung

Stadt Wolfsburg, Porschestraße 74, 38440 Wolfsburg

Tel. 05361 28-1647 Fax 05361 28-1085 [schulbefoerderung@stadt.wolfsburg.de](mailto:schulbefoerderung@stadt.wolfsburg.de)