

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

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	Körpergröße des Kindes (bei Antragstellung) cm	Gewicht des Kindes (bei Antragstellung) kg
Angaben zu den Sorgeberechtigten			
Name		Vorname	Telefonnummer Festnetz
Straße, Hausnummer (falls abweichend)		Telefonnummer Handy	
PLZ 3844__	Ort WOLFSBURG	E-Mail	
Name		Vorname	Telefonnummer Festnetz
Straße, Hausnummer (falls abweichend)		Telefonnummer Handy	
PLZ 3844__	Ort WOLFSBURG	E-Mail	
Angaben zur Schule			
Name der Schule			
Jahrgang zu Beginn der Beförderung <input type="checkbox"/> Schulkindergarten <input type="checkbox"/> Sprachheilklasse 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Beförderungszeitraum			
<input type="checkbox"/> Ich beantrage die Beförderung ab _____ (Datum) bis voraussichtlich _____ (Datum)			
Antragsgrund			
<input type="checkbox"/> Dauerhafte Beeinträchtigung <input type="checkbox"/> Medizinische Notwendigkeit (Arztattest ist beigelegt) <input type="checkbox"/> Gutachten <input type="checkbox"/> Schwerbehindertenausweis <input type="checkbox"/> Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Vorübergehende Beeinträchtigung wegen _____ <input type="checkbox"/> Ärztliches Attest ist beigelegt <input type="checkbox"/> Schulunfall	

Bitte wenden!

Zusätzliche Angaben

Sitzerhöhungen ohne Rückenlehne werden vom Fahrdienst gestellt.

Individuelle Hilfsmittel stellen die Sorgeberechtigten zur Verfügung.

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

ja, welche:

- Rollator
- Faltrollstuhl
- Elektrorollstuhl
- fester Rollstuhl
- Spezialsitz
(medizinisch verordnet)
-

Kann sich das Kind ins Fahrzeug auf einen Sitzplatz umsetzen?

- Ja
- Nein
- Beförderung muss sitzend im Rollstuhl erfolgen

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

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



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

Unterrichtszeiten

Montag	
Dienstag	
Mittwoch	
Donnerstag	
Freitag	

Datum, Unterschrift und Stempel

