

**Landkreis Northeim
- Fachdienst Schulen -
Medenheimer Str. 6/8
37154 Northeim**

Stand 05/18

Eingangsstempel

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Antrag auf Beförderung oder Übernahme der notwendigen Kosten für den Schulweg aufgrund eines Handikaps (körperliche bzw. geistige Behinderung, ...)

Name, Vorname der / des Erziehungsberechtigten	
Name, Vorname der Schülerin / des Schülers	behandelnde Ärztin oder behandelnder Arzt
Straße, Wohnort mit Ortsteil	
Besuchte Schule, Klasse	Schulweglänge

Bei der Schülerin / dem Schüler liegt folgendes Handikap vor:

(bitte keine medizinischen Fachausdrücke verwenden)

--

a. Aufgrund des vorgenannten Handikaps beantrage ich die Beförderung meines Kindes auf dem Schulweg

- mit öffentlichen Verkehrsmitteln.
 mit dem Taxi / Mietwagen.

b. Aufgrund des vorgenannten Handikaps beantrage ich die Kostenübernahme für die Beförderung meines Kindes auf dem Schulweg mit dem privaten Personenkraftwagen (bitte zusätzlich Anlage PKW ausfüllen)

- vom _____ bis _____ Betrag pro Schultag: _____.

Ich versichere, dass ich für die Fahrten zwischen Wohnung und Schule von keiner anderen Stelle eine Fahrtkostenerstattung erhalte.

Bankverbindung (nur bei Kostenübernahme mit dem privaten Pkw anzugeben):

Kontoinhaberin / Kontoinhaber	Geldinstitut
BIC	IBAN

Angaben zur Schülerin / zum Schüler

Name des Schülers: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

Schwerbehindertenausweis ja (bitte eine Kopie beifügen) nein

Bitte ankreuzen, falls ein Hilfsmittel bei der Beförderung erforderlich ist:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rollator | <input type="checkbox"/> Sitzschale |
| <input type="checkbox"/> Elektrorollstuhl * | <input type="checkbox"/> Faltrollstuhl * |
| <input type="checkbox"/> ins Fahrzeug umsetzbar | <input type="checkbox"/> Beförderung nur im Rollstuhl möglich |

*** Der Rollstuhl hat folgende Maße:**

Höhe _____ cm Länge _____ cm

Breite _____ cm Der Rollstuhl wiegt _____ kg

Modellbezeichnung (falls bekannt) _____

Der Rollstuhl ist mit einem Kraftknotensystem ausgerüstet

ja nein wird umgerüstet

Begleitung zur Schule:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Es wird <u>keine</u> Begleitperson benötigt. | <input type="checkbox"/> Es wird eine Begleitperson benötigt. |
| <input type="checkbox"/> Es ist eine Begleitperson vorhanden. | <input type="checkbox"/> Es wurde am _____ eine Begleitperson beantragt. |

Wo?: _____

Ich entbinde die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt sowie die Ärztinnen und Ärzte des Gesundheitsamtes von Ihrer Schweigepflicht und bin damit einverstanden, dass die notwendigen Gesundheitsinformationen an den Fachdienst Schulen des Landkreises Northeim weitergegeben werden.

Die Informationen zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin oder des gesetzlichen Vertreters

Bescheinigung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes zur Vorlage beim Landkreis Northeim –Schülerbeförderung–

Name der Schülerin oder des Schülers	Geb.-Datum
Kurzbeschreibung und Auswirkungen der Krankheit	

Es besteht eine

- dauerhafte Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes.
- vorübergehende Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes

vom _____ bis voraussichtlich _____.

Die Schülerin oder der Schüler ist auf dem Schulweg auf die Beförderung mit

- einem Personenkraftwagen (privater PKW, Taxi, Mietwagen)
- öffentlichen Verkehrsmitteln / Linienverkehr (Bus, Bahn)

angewiesen.

- Besonderheiten bei der Beförderung (z.B. Mitnahme Unterarmgehstützen, Knie kann nicht angewinkelt werden, ...):

Telefonnummer für evtl. Rückfragen: _____

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der behandelnden Ärztin
oder des behandelnden Arztes

Bescheinigung der Schule zur Vorlage beim Landkreis Northeim
-Schülerbeförderung aufgrund eines Handikaps-

Name der Schule _____

Anschrift der Schule _____

Die Schülerin / der Schüler _____

geboren am _____

besucht ab _____ die Klasse _____

und ist aufgrund eines Handikaps auf eine Beförderung zur Schule mit einem entsprechenden Transportmittel (PKW oder Linienbus) angewiesen.

Zu den nachfolgend aufgeführten Unterrichtszeiten ist die Beförderung der Schülerin / des Schülers sicherzustellen:

Unterrichtszeiten	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Unterrichtsbeginn					
Unterrichtsende					

Die Beförderung der Schülerin / des Schülers zur Schule ist aufgrund

eines Schulunfalls Unfalldatum _____

sonstigen Grundes (s. Antrag)

erforderlich.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Schule

Anlage zum Antrag auf Erstattung von Schülerfahrtkosten bei Benutzung eines privaten Kraftfahrzeuges

Name / Vorname der Schülerin / des Schülers

Name / Vorname der Fahrerin / des Fahrers

Anschrift der Fahrerin / des Fahrers, wenn nicht identisch mit der Anschrift der Schülerin / des Schülers

Hiermit beantrage ich die Erstattung der Kosten für die Benutzung eines privaten Kraftfahrzeuges von

_____ nach _____

Entstandene Kosten: _____

Die Erstattung von Kosten für die Benutzung eines privaten Kraftfahrzeuges ist nur möglich, wenn und soweit

- die in der Satzung genannten Schulweg- und Wartezeiten bei der Beförderung mit öffentlichen Verkehrsmitteln regelmäßig überschritten werden

oder

- die Beförderung mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht möglich ist.

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Weshalb wurden öffentliche Verkehrsmittel (z.B. Bus, Bahn) nicht bzw. nicht ausschließlich benutzt?

Es bestehen keine Verkehrsverbindungen

Es bestehen keine zeitlich passenden Verkehrsverbindungen:

Für die Hinfahrt

Für die Rückfahrt

Es bestehen auch keine zeitlich passenden Verkehrsverbindungen von einer Haltestelle / einem Bahnhof in der Umgebung (Kombination Auto - öffentliche Verkehrsmittel)

Andere Gründe: _____

Welches Beförderungsmittel wurde genutzt:

Personenkraftwagen

sonstiges _____

Leichtkraftrad (Roller, Mofa...)

Bitte wenden ⇒

Einfache Entfernung zwischen:

- Wohnung und Schule _____ km
- Wohnung und Praktikumsbetrieb _____ km
- Wohnung und Haltestelle / Bahnhof _____ km
Name der Haltestelle / des Bahnhofs, Ort _____

Die Beförderung mit dem privaten Kraftfahrzeug erfolgte:

- Hin- und Rückfahrt schultäglich an folgenden Wochentagen: _____
- nur Hinfahrt schultäglich an folgenden Wochentagen: _____
- nur Rückfahrt schultäglich an folgenden Wochentagen: _____

Bitte kreuzen Sie den / die Fahrtag/e (Datum) an:

Monat	Anzahl der Tage	Datum
		1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10 / 11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 16 / 17 / 18 19 / 20 / 21 / 22 / 23 / 24 / 25 / 26 / 27 28 / 29 / 30 / 31
		1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10 / 11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 16 / 17 / 18 19 / 20 / 21 / 22 / 23 / 24 / 25 / 26 / 27 28 / 29 / 30 / 31
		1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10 / 11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 16 / 17 / 18 19 / 20 / 21 / 22 / 23 / 24 / 25 / 26 / 27 28 / 29 / 30 / 31
		1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10 / 11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 16 / 17 / 18 19 / 20 / 21 / 22 / 23 / 24 / 25 / 26 / 27 28 / 29 / 30 / 31
		1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10 / 11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 16 / 17 / 18 19 / 20 / 21 / 22 / 23 / 24 / 25 / 26 / 27 28 / 29 / 30 / 31
		1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10 / 11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 16 / 17 / 18 19 / 20 / 21 / 22 / 23 / 24 / 25 / 26 / 27 28 / 29 / 30 / 31

Bestand eine Mitfahrgelegenheit / Fahrgemeinschaft?

- Nein
- Ja, bitte erläutern _____
- _____

Wurde die Beförderung zur Schule / zum Praktikumsbetrieb mit anderen Fahrten verbunden (z.B. zur Arbeitsstelle)?

- Nein
- Ja, bitte erläutern _____
- _____

Bitte fügen Sie dieser Anlage den Stundenplan für den beantragten Zeitraum bei.

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Datenschutzerklärung

Mit dieser Datenschutzerklärung informieren wir, der Landkreis Northeim, Medenheimer Straße 6/8, 37154 Northeim, Sie über alle datenschutzrechtlichen Aspekte für die Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten für die Erfüllung der Aufgaben nach dem Niedersächsischen Schulgesetz (NSchG).

Namen und die Kontaktdaten des Verantwortlichen:

Landkreis Northeim
vertreten durch die Landrätin Frau Astrid Klinkert-Kittel
Medenheimer Str. 6/8
37154 Northeim
Tel.: 05551-708-0
E-Mail: info@landkreis-northeim.de

Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten für den Landkreis Northeim:

Herr Claus Ludwikowski
Kommunale Dienste Göttingen
Paulinerstr. 14
37073 Göttingen
E-Mail: datenschutz.landkreis-northeim@kdgoe.de

Zwecke, für die die personenbezogenen Daten verarbeitet werden sollen, sowie die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung:

Die Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten von Kindern und Erziehungsberechtigten erfolgt gem. § 31 NSchG, soweit dies zur Erfüllung des Bildungsauftrags der Schule oder der Fürsorgeaufgaben, zur Erziehung oder Förderung der Schülerinnen und Schüler oder zur Erforschung oder Entwicklung der Schulqualität erforderlich ist.

Ferner dienen die Daten u.a. zur Feststellung der Schulfähigkeit oder zur Feststellung, ob eine Schülerin oder ein Schüler auf sonderpädagogische Unterstützung angewiesen ist, zur Abwicklung der **Schülerbeförderung**, Abrechnung von Gastschulgeldern bei Schülerinnen und Schülern aus benachbarten Landkreisen sowie für den Kreisschüler- und Kreiselternrat.

Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden oder, falls dies nicht möglich ist, die Kriterien für die Festlegung dieser Dauer:

Die Speicherung der Daten erfolgt für die Zeit des Schulbesuches des jeweiligen Kindes sowie den jeweils bestehenden gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen. Gleiches gilt für die Erfüllung der Aufgaben der Schülerbeförderung nach § 114 NSchG.

Die Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten, sofern die Daten an andere Behörden/Institutionen/etc. weitergeleitet werden:

Personenbezogene Daten der Schülerinnen und Schüler und ihrer Erziehungsberechtigten werden auch den unteren Gesundheitsbehörden für Aufgaben nach § 56 NSchG (Feststellung der Schulfähigkeit oder zur Feststellung, ob eine Schülerin oder ein Schüler auf sonderpädagogische Unterstützung angewiesen ist) **und den Trägern der Schülerbeförderung für Aufgaben nach § 114 NSchG übermittelt und dort verarbeitet werden, soweit dies für die Wahrnehmung der jeweiligen Aufgabe erforderlich ist.**

Rechte der Betroffenen Personen bzgl. ihrer Daten:

Sie haben jederzeit das Recht unentgeltlich Auskunft über Herkunft, Empfänger und Zweck Ihrer gespeicherten personenbezogenen Daten zu erhalten.

Sie haben außerdem das Recht, die Berichtigung, Sperrung oder Löschung dieser Daten zu verlangen. Hierzu sowie zu weiteren Fragen zum Thema Datenschutz können Sie sich jederzeit unter der im Impressum angegebenen Adresse an uns wenden. Des Weiteren steht Ihnen ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu.

Wenn die Verarbeitung personenbezogener Daten auf Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe a oder Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a beruht (Freiwillige Einwilligung zur Datenverarbeitung durch die betroffene Person), besteht das Recht, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

Aufsichtsbehörde für Niedersachsen ist:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen
Barbara Thiel
Prinzenstraße 5
30159 Hannover
Telefon: 0511-120 4500
Fax: 0511-120 4599
E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de