



Antrag auf Übernahme der Schülerbeförderungskosten

gemäß § 161 Hessisches Schulgesetz (HSchG)

<input type="checkbox"/> Erstantrag
<input type="checkbox"/> Änderungsantrag

(Angaben sind nur auszufüllen, wenn „Änderungsantrag“ ausgewählt wurde)

Bei Wohnortwechsel	
Datum des Umzugs	vorherige Anschrift
Bei Schul(form)wechsel	
Datum des Wechsels	vorherige Schule (Schulform)

Persönliche Angaben

Schüler*in		Erziehungsberechtigte Person	
<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Name		Name	
Vorname		Vorname	
Straße und Hausnummer		Straße und Hausnummer	
PLZ und Wohnort		PLZ und Wohnort	
Ortsteil		Ortsteil	
Geburtsdatum		Telefonnummer	
E-Mail-Adresse (nur für Rückfragen bei der Antragsbearbeitung)			

Angaben zur Schule und Schulform

Besuchte Schule		
Schule wird besucht seit (Datum)	Klasse und Zusatz	Schuljahr
		20 / 20
<input type="checkbox"/> Vorklasse	<input type="checkbox"/> Grundschule	<input type="checkbox"/> Gymnasium
<input type="checkbox"/> Integrierte Gesamtschule	<input type="checkbox"/> Förderschule: (bitte Schulbesuchsjahr angeben)	<input type="checkbox"/> Deutsch-Intensivklasse <input type="checkbox"/> Primarstufe <input type="checkbox"/> Sek. 1



(weitere Schulformen auf der nächsten Seite)



<input type="checkbox"/> Aufbaustufe (bei Mittelstufenschule)	<input type="checkbox"/> Praxisorientierter Bildungsgang (bei Mittelstufenschule)	<input type="checkbox"/> Mittlerer Bildungsgang (bei Mittelstufenschule)
<input type="checkbox"/> Förderstufe	<input type="checkbox"/> Hauptschule	<input type="checkbox"/> Realschule
<input type="checkbox"/> Grundstufe der Berufsschule	<input type="checkbox"/> Bildungsgang zur Berufsvorbereitung	
<input type="checkbox"/> Berufsfachschule	<input type="checkbox"/> sonstige: (bitte Schulform angeben)	

Angaben zum Schulweg

Die kürzeste Fußwegentfernung zwischen Wohnort und Schule beträgt mehr als	
<input type="checkbox"/> 2 Kilometer (Jahrgangsstufe 1 bis 4)	<input type="checkbox"/> 3 Kilometer (Jahrgangsstufe 5 bis 10)
Unabhängig von der Länge des Schulwegs ist die Beförderung notwendig, weil	
<input type="checkbox"/> eine Behinderung nach § 2 Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) vorliegt (Bitte IMMER ein amtsärztliches Gutachten des Gesundheitsamtes Marburg-Biedenkopf, Schwanallee 23, 35037 Marburg, beifügen)	
Art der Behinderung:	
Grad der Behinderung:	Merkzeichen lt. Schwerbehindertenausweis:
<input type="checkbox"/> Eine Begleitperson ist notwendig (Bitte IMMER ein amtsärztliches Gutachten des Gesundheitsamtes Marburg-Biedenkopf, Schwanallee 23, 35037 Marburg, beifügen)	<input type="checkbox"/> Eine Begleitperson ist nicht notwendig
<input type="checkbox"/> Der*die Schüler*in ist auf einen Rollstuhl angewiesen	
<input type="checkbox"/> Der Rollstuhl ist faltbar	<input type="checkbox"/> Der Rollstuhl ist nicht faltbar
<input type="checkbox"/> der Schulweg besondere Gefahren aufweist (Begründung bitte IMMER auf einem separaten Blatt ausführen)	

Angaben zum genutzten Verkehrsmittel für den Schulweg

Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel			
<input type="checkbox"/> Es werden öffentliche Verkehrsmittel für den Schulweg genutzt			
<input type="checkbox"/> Stadtwerke Marburg	<input type="checkbox"/> andere Busunternehmen	<input type="checkbox"/> Schienenverkehr	<input type="checkbox"/> sonstige: (bitte angeben)
Fahrstrecke von:		bis:	

Nutzung privater Verkehrsmittel (Nutzung nur in Ausnahmefällen und aus wichtigem Grund möglich)	
<input type="checkbox"/> Es wird ein privates Verkehrsmittel für den Schulweg genutzt	
<input type="checkbox"/> eine Behinderung nach § 2 Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) erfordert die Nutzung privater Verkehrsmittel (Bitte IMMER ein amtsärztliches Gutachten des Gesundheitsamtes Marburg-Biedenkopf, Schwanallee 23, 35037 Marburg, beifügen)	
<input type="checkbox"/> Eine öffentliche Verkehrsverbindung zwischen Wohnort und Schule existiert nicht.	
<input type="checkbox"/> Eine öffentliche Verkehrsverbindung zwischen Wohnort und Schule existiert teilweise und zwar:	
von:	bis:
<input type="checkbox"/> Ein organisierter Sammelverkehr mit Kleinbussen existiert nicht	

Die Beförderung erfolgt		
<input type="checkbox"/> zur nächsten gelegenen Haltestelle	<input type="checkbox"/> zur Schule	Die Entfernung beträgt: _____ m
Typ des verwendeten Kraftfahrzeugs		Es werden folgende Schüler*innen regelmäßig mitbefördert (bitte Namen angeben)
<input type="checkbox"/> PKW	<input type="checkbox"/> zweirädriges Kraftfahrzeug	

Angaben für Schüler*innen der Grundstufe der Berufsschule

Angaben zum Ausbildungsbetrieb	
Name und vollständige Anschrift des Ausbildungsbetriebes	
Bei abweichendem Einsatzort vollständige Anschrift der Filiale	
Bezeichnung des Ausbildungsberufs	

Angaben zum Berufsschulweg				
Der Schulweg stimmt mit dem Weg zum Ausbildungsbetrieb überein				
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise	von: _____	bis: _____
Benutztes Beförderungsmittel für den Weg zum Ausbildungsbetrieb (Welche Fahrscheine werden für den Weg zum Ausbildungsbetrieb genutzt?)				
Öffentliche Verkehrsmittel				
<input type="checkbox"/> Schülerticket Hessen	<input type="checkbox"/> Monatskarten	<input type="checkbox"/> Wochenkarten	<input type="checkbox"/> Einzelfahrkarten	<input type="checkbox"/> sonstige: (Bitte angeben)
Andere Verkehrsmittel				
<input type="checkbox"/> eigenes Kfz.	<input type="checkbox"/> Mitfahrgelegenheit	<input type="checkbox"/> sonstige: (Bitte angeben)		

Angaben zum Berufsschulbesuch				
Der Unterricht findet statt				
<input type="checkbox"/> in Teilzeitform				
wöchentlich	Wochentag:	Uhrzeit	von: _____	bis: _____
	Wochentag:	Uhrzeit	von: _____	bis: _____
vierzehntägig	Wochentag:	Uhrzeit	von: _____	bis: _____
<input type="checkbox"/> in Vollzeitform Blockunterricht (Bitte IMMER Blockplan beifügen. Ohne beigefügten Blockplan kann Ihr Antrag nicht bearbeitet werden)				
<input type="checkbox"/> sonstige: (Bitte angeben)				

Mit Ihrer Unterschrift versichern Sie die Richtigkeit und Vollständigkeit Ihrer Daten. Sie verpflichten sich Schulwechsel, Umzüge und andere für die Schülerbeförderung relevante Änderungen unverzüglich dem Fachdienst Schulverwaltung und Medienzentrum der Universitätsstadt Marburg mitzuteilen. Wir weisen darauf hin, dass zu viel gewährte Leistungen zurückgefordert werden können.

Wir möchten Sie informieren, dass Ihr Antrag nicht bearbeitet bzw. abgelehnt werden kann, sofern Sie Ihre personenbezogenen Daten nicht zur Verfügung stellen. Außerdem können keine Fahrkarten durch die Verkehrsunternehmen ausgestellt werden. Bitte beachten Sie die Datenschutzhinweise nach Art. 13 und 14 DS-GVO auf unserer Internetseite.

Ort, Datum, Unterschrift (Erziehungsberechtigte oder volljährige Schulpflichtige Person)

Bestätigung der Schule

Schuldaten	
<input type="checkbox"/> Der Schulbesuch erfolgt aufgrund einer Zuweisung	<input type="checkbox"/> Der Schulbesuch erfolgt aufgrund einer Gestattung
Der Schulbesuch endet voraussichtlich am (bitte Datum angeben)	
Die gemachten Angaben über den Schulbesuch treffen zu	
Ort, Datum, Unterschrift, Schulstempel	

Bearbeitungsvermerke (von Fachdienst Schulverwaltung und Medienzentrum auszufüllen)

Aktenzeichen	Bearbeitungsdatum	Sachbearbeiter
<input type="checkbox"/> Zustimmung	ab:	bis:
<input type="checkbox"/> > 2/3 km zur besuchten Schule	<input type="checkbox"/> > 2/3 km zur zuständigen Schule:	<input type="checkbox"/> aufgrund einer Behinderung
<input type="checkbox"/> aus folgendem Grund:		
Es besteht Anspruch auf:		
<input type="checkbox"/> STH ab:	<input type="checkbox"/> Weiternutzung STH	<input type="checkbox"/> STH + ÖPNV Begleitperson
<input type="checkbox"/> Erstattung ÖPNV	<input type="checkbox"/> Erstattung HRKG.	<input type="checkbox"/> Erstattung HRKG bis Hbf.
<input type="checkbox"/> Erstattung HRKG Mitnahme		
<input type="checkbox"/> freigestellter Schülerverkehr der Fa.:		
<input type="checkbox"/> Ablehnung		
Es besteht KEIN Anspruch weil:		
<input type="checkbox"/> < 2/3 km zur besuchten Schule	<input type="checkbox"/> < 2/3 km zur zuständigen Schule:	<input type="checkbox"/> keine <u>besondere</u> Gefahr
<input type="checkbox"/> keine Behinderung nach § 2 SGB IX	<input type="checkbox"/> PKW Nutzung obwohl ÖPNV zumutbar	<input type="checkbox"/> keine Schulform nach § 161 HSchG
<input type="checkbox"/> aus folgendem Grund:		
Bescheid vom	voraussichtliche Fahrkartenbestellung	Änderungsdatum
<input type="checkbox"/> Mitübersendung Erstattungsantrag für:		