

# Antrag auf Beförderung für die Jahrgangsstufen 5 - 9

Schulstempel

ab dem Schuljahr \_\_\_\_\_ Kl. \_\_\_\_\_

zum Vollzug des Gesetzes über die Kostenfreiheit des Schulwegs

Antrag bitte vollständig und leserlich ausfüllen!

An das  
**Landratsamt**  
**85276 Pfaffenhofen a. d. Ilm**

## 1. Schüler:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_  
weiblich:  männlich:  E-Mail: \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_ Ortsteil (zwingend erforderlich!) \_\_\_\_\_

## 2. Grundanspruch:

- Die Mindeststrecke (einfach) zur Schule beträgt mehr als 3 km  
 weil der Schulweg besonders gefährlich oder beschwerlich ist (Begründung ist auf einem Beiblatt anzugeben)  
 weil eine dauernde Behinderung vorliegt (Ärztliches Attest/Schwerbehindertenausweis in Ablichtung beifügen)  
Art der Behinderung: \_\_\_\_\_

## 3. Beförderungsmittel:

**Öffentliche Linie** \_\_\_\_\_  
von \_\_\_\_\_ nach \_\_\_\_\_  
**Zubringerlinie**  
von \_\_\_\_\_ nach \_\_\_\_\_  
(Abfahrtsort, genaue Haltestelle) (Haltestelle)  
**Änderung ab:** \_\_\_\_\_

**4. Antrag auf Anerkennung der notwendigen Beförderung mit einem privaten Kraftfahrzeug** ja  nein   
wenn ja: zwischen Wohnung und nächstgelegener Haltestelle \_\_\_\_\_ bzw. Schule  
Die kürzeste einfache Fahrstrecke beträgt \_\_\_\_\_ km.

## **5. Uns ist bekannt, dass wir uns durch folgende Unterschrift verpflichten:**

- jede Änderung der angegebenen Verhältnisse unverzüglich der o.g. Behörde schriftlich anzuzeigen.
- bei Wegfall der Beförderungsvoraussetzungen, insbesondere bei vorzeitigem Schulaustritt, Umzug, Wechsel in ein Internat, überwiegend private Schulfahrten, längerer Krankheit usw., den Fahrausweis umgehend an o.g. Behörde zurückzugeben haben.

(Durch eine verspätete Rückgabe entstandene Kosten werden vom Antragssteller zurückerstattet.)

Bei vorsätzlich unrichtigen Angaben müssen wir damit rechnen, unter Umständen strafrechtlich verfolgt zu werden.

## **Die gesetzlichen Vertreter (Eltern)**

Name, Vorname \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_  
Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift der Eltern/ gesetzlicher Vertreter \_\_\_\_\_