



LANDKREIS LÜNEBURG  
DER LANDRAT

## Antrag auf Mietwagenbeförderung (FD 45) für das Schuljahr 20\_\_/20\_\_

Fristende zur Abgabe in der Schule: 15.06.2022

Angaben zur Schülerin bzw. zum Schüler

Name, Vorname der Schülerin/ des Schülers

Name, Vorname der/ des Erziehungsberechtigten

Geburtsdatum

Geschlecht: weiblich/ männlich/ divers

Straße und Hausnummer

Telefon

PLZ und Ort

E-Mail für Rückfragen

Schule (ggfs. Angabe der Außenstelle)

Klasse ab dem beantragten Schuljahr

### Die Mietwagenbeförderung wird beantragt

ab Beginn des Schuljahres 20\_\_/20\_\_ oder  ab \_\_\_\_\_ (nicht rückwirkend)

Besuch einer Förderschule mit dem Schwerpunkt „geistige Entwicklung“

für den Primarbereich (1.-4. Klasse) oder  für den Sekundarbereich I (5.-10. Klasse).

Eine jährliche Antragsstellung entfällt nur im Bereich der Förderschulen.

**Begründung ist immer anzugeben:** (Gegebenenfalls ist eine Beschreibung auf einem gesonderten Blatt vorzunehmen)

Dauerhafte Behinderung der Schülerin/des Schülers. Ärztliche/s Unterlagen/Attest, welche/s die zwingende Beförderungsbedürftigkeit mit dem Mietwagen bescheinigt, füge ich bei.

Vorübergehende Beeinträchtigung - bitte unbedingt ärztl. Attest beifügen mit Angabe der Diagnose und Datum, bis wann die Schule nicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreicht werden kann.

Sonstige Gründe: \_\_\_\_\_

(z.B. Schulunfall oder Schulwegeunfall oder fehlende Anbindung im ÖPNV)

### **Bitte nur Zutreffendes ankreuzen:**

Rollstuhlfahrer  nein

ja - ist es notwendig, das Kind im Rollstuhl sitzend zu befördern?  ja  nein

- Notwendige mit zu befördernde Hilfsmittel (z. B. elektrischer Rollstuhl o.ä.) oder Besonderheiten bei der Beförderung (z. B. gestrecktes Bein, benötigt besondere Hilfe o.ä.)

Beförderung nur auf dem  Hin- oder  Rückweg erforderlich

Nur bei dem Besuch von Grundschulen angeben:

Sprachheilklasse  ja  nein

ein Kind nimmt am Halbtagsangebot  oder Ganztagsangebot  teil (keine Betreuung)

Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn zur Entscheidungsfindung dem Gesundheitsamt Lüneburg zur Untersuchung vorgestellt wird und entbinde den/ die behandelnden Arzt/Ärzte von der Schweigepflicht gegenüber dem Gesundheitsamt:

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift des/ der behandelnden Arztes /Ärzte ggfs. eintragen

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/ des Erziehungsberechtigten

**Ich versichere, dass meine Angaben der Wahrheit entsprechen und vollständig sind.** Mir ist bekannt, dass falsche oder unvollständige Angaben strafrechtlich verfolgt werden können und die Erstattung der vom Träger der Schülerbeförderung gezahlten Fahrtkosten zur Folge haben können. Wohnungs- und Schulwechsel, Schulabgang oder sonstige den Schulweg betreffende Änderungen werde ich unverzüglich dem Träger der Schülerbeförderung - Landkreis Lüneburg, Postfach 20 80, 21310 Lüneburg - bekannt geben.

Unter nachfolgendem Link können Sie sich über Ihre Rechte (z.B. Recht auf Auskunft nach Art. 15 DSGVO) und über die Verarbeitung der personenbezogenen Daten informieren:

<https://www.landkreis-lueneburg.de/datenschutz/informationspflicht>.

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten meines Kindes (Name, Adresse, Schule, Telefonnummer) an das Mietwagenunternehmen, welches im Auftrag des Landkreises Lüneburg die Beförderung übernimmt, weitergeleitet werden.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/ des Erziehungsberechtigten

**Von der Schule auszufüllen:**

die gemachten Angaben sich richtig. Die Schülerin bzw. der Schüler besucht im Schuljahr 20\_\_/ 20\_\_ die Klasse \_\_

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift der Schule

Landkreis Lüneburg Auf dem Michaeliskloster 4, 21335 Lüneburg  
T 04131 26-0, F 04131 26-1466 [www.landkreis-lueneburg.de](http://www.landkreis-lueneburg.de)

Sparkasse Lüneburg IBAN DE60 2405 0110 0000 0038 71 BIC NOLADE21LBG  
Volksbank Lüneburger Heide IBAN DE17 2406 0300 0199 9990 00 BIC GENODEF1NBU



metropolregion hamburg