

Antrag auf Beförderung im freigestellten Schülerverkehr im Landkreis Peine

an

Landkreis Peine

Fachdienst Schule, Kultur und Sport

Burgstraße 1

31224 Peine

Name der/des Erziehungsberechtigten: _____

Name des Schülers / der Schülerin: _____

Anschrift (Straße, PLZ, Ort): _____

Telefonnummer: _____

E-Mail Adresse: _____

Schule (Name): _____

Anschrift (Straße, PLZ, Ort) _____

Schuljahr: _____

Klasse: _____

Unterrichtszeiten:

Montag: von _____ Uhr bis _____ Uhr

Dienstag: von _____ Uhr bis _____ Uhr

Mittwoch: von _____ Uhr bis _____ Uhr

Donnerstag: von _____ Uhr bis _____ Uhr

Freitag: von _____ Uhr bis _____ Uhr

Beförderungsbeginn: _____

Grund:

gefährlicher Schulweg

keine zumutbare Busverbindung vorhanden

medizinische Notwendigkeit

(aktuelle ärztliche Bescheinigung / Kopie des Behindertenausweises ist beizufügen)

Sonstiges: _____

Anmerkungen/Besonderheiten:

Datum: _____

Unterschrift: _____