

Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden an:

**Stadt Gelsenkirchen
Referat Bildung
Ref. 40/3
Florastr. 26/28
45879 Gelsenkirchen**

Antrag auf Übernahme der Schülerfahrkosten

- ☐ Beförderung mit einem Privatfahrzeug
- ☐ Beförderung mit einem Taxi
- ☐ Begleitkosten im ÖPNV
- ☐ Beförderung im Schülerspezialverkehr (Schulbus)

für das Schuljahr 2026/2027

Name und Vorname des Schulkindes:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
besuchte Schule:	
Klasse:	

Die Schülerin / Der Schüler ist schwerbehindert im Sinne des Schwerbehindertengesetzes:

☐ ja

☐ nein

Grad der Behinderung _____ %

Nummer des Schwerbehindertenausweises: _____

Kopie des Schwerbehindertenausweises ist beigelegt. ☐ ja ☐ nein

Benötigt Ihr Kind einen Rollstuhl?

☐ ja

☐ nein

Handelt es sich bei dem Rollstuhl um einen elektronischen Rollstuhl?

☐ ja

☐ nein

Ist der Rollstuhl faltbar?

☐ ja

☐ nein

Muss Ihr Kind sitzend im Rollstuhl befördert werden?

☐ ja

☐ nein

Das Kind ist im Besitz einer Schülerjahresfahrkarte („DeutschlandTicket Schule“):

☐ ja

☐ nein

Antragsgründe:

Langfristige Erkrankung gemäß
beigefügtem ärztlichen Attest:

☐ ja

☐ nein

Unfall in der Schule/auf dem Schulweg:

☐ ja

☐ nein

Sportunfall im Verein:

☐ ja

☐ nein

sonstiger Unfall in der Freizeit:

☐ ja

☐ nein

Falls Unfall mit „ja“ angegeben, sind folgende Angaben notwendig:

Name des Unfallverursachers:

Unfallort:

Unfallzeitpunkt:

Versicherung des Unfallverursachers:

Versicherungsnummer:

Unfalldarstellung:

Sonstige Gründe

Gründe, die aus Sicht des Antragstellers die Übernahme der Kosten für die Beförderung im Schülerspezialverkehr durch den Schulträger erfordern; **Nachweise sind beizufügen!**

Angaben zu den Kindeseltern/Sorgeberechtigten:

Bitte **vollständig** ausfüllen, unvollständig ausgefüllte Anträge können nicht bearbeitet werden !

Name und Vorname des Vaters:	
Anschrift:	
Tel.-Nr.:	
Arbeitgeber:	
Anschrift des Arbeitgebers:	
Tägliche Arbeitszeit (Beginn/Ende):	

Name und Vorname der Mutter:	
Anschrift:	
Tel.-Nr.:	
Arbeitgeber:	
Anschrift des Arbeitgebers:	
Tägliche Arbeitszeit (Beginn/Ende):	

Falls eine Arbeit vorhanden ist, muss ein Nachweis über die Arbeitszeit erbracht werden!

- Ich/Wir beziehe/n Leistungen gem. SGB II („Bürgergeld“): ☐ ja ☐ nein
- Ich/Wir beziehe/n Leistungen gem. SGB XII (Grundsicherung) : ☐ ja ☐ nein
- Wir sind gemeinsam sorgeberechtigt: ☐ ja ☐ nein
- Als Antragsteller/in habe ich das alleinige Sorgerecht: ☐ ja ☐ nein

Anzahl der Privatfahrzeuge in der Familie: _____

Amtliche/s Kennzeichen des/der PKW/s: _____

Ich kann / Wir können mein / unser Kind mit dem privaten PKW zur Schule bringen:

☐ ja

☐ nein Begründung: _____

Anzahl der minderjährigen Kinder im Haushalt: _____

Alter der minderjährigen Kinder im Haushalt: _____

Falls andere, minderjährige Kinder vorhanden sind, welche Kita/Schule wird von diesen besucht?

Der beiliegende Vordruck **Ärztliche Bescheinigung** wurde
durch den behandelnden Arzt / Kinderarzt ausgefüllt

Von dem übersandten Merkblatt habe/n ich/wir Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten

Unterschrift in Druckbuchstaben