



Landkreis Lüchow-Dannenberg

Fachdienst 60 - Mobilität
Königsberger Str. 10
29439 Lüchow (Wendland)

Antrag auf Schülerbeförderung mittels Taxi

Erstantrag

Folgeantrag

Ab _____
(Datum)

Angaben zum/zur Schüler/in (Bitte alle Felder vollständig in Druckbuchstaben ausfüllen)

Vorname Schüler/in	Name Schüler/in	Geburtsdatum Schüler/in ____ . ____ . ____ Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
PLZ, Ort (ggf. Ortsteil)	Straße, Hausnummer	Telefonnummer
Name, Vorname und ggf. abweichende Anschrift aller gesetzlichen Vertreter/Erziehungsberechtigten bei minderjährigen Schüler/innen		
Zu welcher Schule soll befördert werden (Name und Anschrift)?		Klasse
Unterrichtsbeginn	Unterrichtsende	
<input type="checkbox"/> Mo. <input type="checkbox"/> Di. <input type="checkbox"/> Mi. <input type="checkbox"/> Do. <input type="checkbox"/> Fr. _____ Uhr	<input type="checkbox"/> Mo. <input type="checkbox"/> Di. <input type="checkbox"/> Mi. <input type="checkbox"/> Do. <input type="checkbox"/> Fr. _____ Uhr	
<input type="checkbox"/> Mo. <input type="checkbox"/> Di. <input type="checkbox"/> Mi. <input type="checkbox"/> Do. <input type="checkbox"/> Fr. _____ Uhr	<input type="checkbox"/> Mo. <input type="checkbox"/> Di. <input type="checkbox"/> Mi. <input type="checkbox"/> Do. <input type="checkbox"/> Fr. _____ Uhr	
<input type="checkbox"/> Mo. <input type="checkbox"/> Di. <input type="checkbox"/> Mi. <input type="checkbox"/> Do. <input type="checkbox"/> Fr. _____ Uhr	<input type="checkbox"/> Mo. <input type="checkbox"/> Di. <input type="checkbox"/> Mi. <input type="checkbox"/> Do. <input type="checkbox"/> Fr. _____ Uhr	
<input type="checkbox"/> Mo. <input type="checkbox"/> Di. <input type="checkbox"/> Mi. <input type="checkbox"/> Do. <input type="checkbox"/> Fr. _____ Uhr	<input type="checkbox"/> Mo. <input type="checkbox"/> Di. <input type="checkbox"/> Mi. <input type="checkbox"/> Do. <input type="checkbox"/> Fr. _____ Uhr	
<input type="checkbox"/> Mo. <input type="checkbox"/> Di. <input type="checkbox"/> Mi. <input type="checkbox"/> Do. <input type="checkbox"/> Fr. _____ Uhr	<input type="checkbox"/> Mo. <input type="checkbox"/> Di. <input type="checkbox"/> Mi. <input type="checkbox"/> Do. <input type="checkbox"/> Fr. _____ Uhr	

<p>Die Taxibeförderung wird an folgenden Wochentagen benötigt:</p> <p>Hinfahrt:</p> <p><input type="checkbox"/> montags <input type="checkbox"/> dienstags <input type="checkbox"/> mittwochs <input type="checkbox"/> donnerstags <input type="checkbox"/> freitags</p>	<p>Folgende Besonderheiten sind bei der Beförderung zu beachten (z. B. Kindersitz erforderlich etc.):</p>
<p>Rückfahrt:</p> <p><input type="checkbox"/> montags <input type="checkbox"/> dienstags <input type="checkbox"/> mittwochs <input type="checkbox"/> donnerstags <input type="checkbox"/> freitags</p>	<p>Begründung</p> <p>Eine Beförderung im Rahmen des ÖPNV ist <u>nicht möglich</u>, weil</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p>Entsprechende Nachweise (z. B. ärztliche Bescheinigung) sind als Anlage beigelegt.</p>

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift d. volljährigen Schüler/in
oder der Erziehungsberechtigten

Bestätigung der Schule

Die Richtigkeit der Angaben über Klasse, Schule und Wohnort wird bestätigt.

Die Schülerin/Der Schüler besucht unsere Schule seit _____ (genaues Datum).

.....
Ort, Datum

.....
Stempel der Schule, Unterschrift

HINWEIS:
Die Bearbeitungszeit beträgt i. d. R. ab Eingangsdatum zwei Wochen.

Anträge für das gesamte folgende Schuljahr sind spätestens **zwei Wochen vor Beginn der Sommerferien** zu stellen.