

Worin sieht die Schule die Notwendigkeit für die individuelle Beförderung des Kindes?
(Charakterlich-persönliche Gründe unter Berücksichtigung pädagogischer Aspekte)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Datum

Schulstempel

.....
Unterschrift Klassen- od. Schulleiter



Nach Bearbeitung durch die Schule - Weitergabe der kompletten Unterlagen an den
Fachdienst Schulen beim Landratsamt Schmalkalden-Meiningen

Stellungnahme des schulärztlichen Dienstes

Aus schulärztlicher Sicht ist der Schüler / die Schülerin aufgrund gesundheitlicher
Besonderheiten / Behinderungen nicht¹⁾ in der Lage,
den Schulweg zu Fuß¹⁾ / mit öffentlichen Verkehrsmitteln¹⁾ zu bewältigen.

1) – Nichtzutreffendes bitte streichen

Die Notwendigkeit der individuellen Schülerbeförderung wird attestiert:

- für die Dauer des Schuljahres/.....
 für die Dauer des Schulhalbjahres I/..... II/.....
 bis zum

unbefristet

Begleitperson erforderlich : **Ja** **Nein**

Besondere Hinweise:
.....
.....

.....
Datum

Stempel

.....
Unterschrift der Schulärztin

Abschließende Entscheidung des Schulträgers

Die Beförderung wird anerkannt : **Ja** **Nein**

ab : beauftragter Fahrdienst :

Bemerkungen :

.....
Datum

Stempel

.....
Unterschrift des Sachbearbeiters