DER OBERBÜRGERMEISTER

STADT MÜNSTER

Amt für Schule
und Weiterbildung

Amt für Schule und Weiterbildung
Fachstelle 40.21
Höfflingerweg 1
48153 Münster

Rückfragen telefonisch unter 0251/492-4039 oder an schuelerfahrkosten@stadt-muenster.de

Bitte beachten Sie, dass ohne die im Antrag genannten Unterlagen eine Antragsbearbeitung nicht möglich ist

Antrag auf Übernahme von Taxibeförderungen gem. § 16 Abs. 2 Schülerfahrkosten-verordnung NRW für das Schuljahr: ☐

1. Angaben zum Kind

Name, Vorname: ☐

Anschrift: ☐

Geburtsdatum: ☐ Klasse: ☐

Schule: ☐

Bewegt sich Ihr Kind sicher im Straßenverkehr?

Falls nein, fügen Sie bitte eine ausführlich Begründung bei.

☐ Nein ☐ Ja

Kann Ihr Kind eigenständig einen Linienbus benutzen?

Falls nein, reichen Sie bitte ein ärztliches Attest ein, das bestätigt, dass Ihr Kind den ÖPNV aufgrund einer dauerhaften Erkrankung nicht alleine nutzen kann.

☐ Nein ☐ Ja

Ist eine geeignete Mitfahrgelegenheit zur Schule vorhanden?

☐ Nein ☐ Ja

Besteht bei Ihrem Kind eine Schwerbehinderung?

Falls ja, reichen Sie bitte den aktuellen Schwerbehindertenausweis in Kopie ein.

☐ Nein ☐ Ja ☐ Antrag ist gestellt, aber die Entscheidung steht noch aus

Benötigt Ihr Kind einen Rollstuhl?

☐ Nein ☐ faltbarer Rollstuhl ☐ starrer Rollstuhl ☐ Elektro-Rollstuhl

Hat ihr Kind einen nach dem AOSF anerkannten Förderbedarf?

☐ Nein ☐ Ja ☐ Antrag ist gestellt, aber die Entscheidung steht noch aus

2. Angaben zu den Erziehungsberechtigten

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefon-Nr.

E-Mail:

Haben Sie einen PKW-Führerschein?

☐ Nein ☐ Ja

Steht ein PKW zur Verfügung?

☐ Nein ☐ Ja

Üben Sie eine Berufstätigkeit aus?

Falls ja, reichen Sie bitte eine Arbeitgeberbestätigung über die regelmäßigen Arbeitszeiten ein.

☐ Nein ☐ Ja

Können Sie Ihr Kind auf dem Schulweg im Bus oder zu Fuß begleiten?

Falls nein, reichen Sie bitte eine ausführliche Begründung ein.

☐ Nein ☐ Ja

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

Haben Sie einen PKW-Führerschein?

☐ Nein ☐ Ja

Steht ein PKW zur Verfügung?

☐ Nein ☐ Ja

Üben Sie eine Berufstätigkeit aus?

Falls ja, reichen Sie bitte eine Arbeitgeberbestätigung über die regelmäßigen Arbeitszeiten ein.

☐ Nein ☐ Ja

Können Sie Ihr Kind auf dem Schulweg im Bus oder zu Fuß begleiten?

Falls nein, reichen Sie bitte eine ausführliche Begründung ein.

☐ Nein ☐ Ja

3. Ausführliche Angaben

Bitte begründen Sie nachfolgend ausführlich, warum eine Taxibeförderung notwendig ist, ggf. benutzen Sie ein Zusatzblatt:

Begründung, warum ggf. der vorhandene PKW nicht zur Beförderung eingesetzt werden kann und eine Begleitung im ÖPNV durch Sie ausscheidet, ggf. nutzen Sie ein Zusatzblatt:
Ein pauschaler Hinweis, dass der PKW z.B. für den Arbeitsweg eingesetzt wird, ist nicht ausreichend.

Datum und Unterschrift der antragsstellenden Person/en

DER OBERBÜRGERMEISTER

STADT MÜNSTER

Amt für Schule
und Weiterbildung

Amt für Schule und Weiterbildung
Fachstelle 40.21
Höfflingerweg 1
48153 Münster

Arbeitgeberbescheinigung

(ggf. je Elternteil auszufüllen)

A. Angaben zum Arbeitgeber

Name: _____

Anschrift: _____

Ansprechperson: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

B. Angaben zum/r Arbeitnehmer/in

Nachname: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

C. Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

Beschäftigt als: _____

Verteilung der täglichen Kernarbeitszeit (Mo.-Fr.):

	Mo	Di	Mi	Do	Fr
von					
bis					

☐ Das Beschäftigungsverhältnis ist unbefristet.

☐ Das Beschäftigungsverhältnis ist befristet bis zum _____.

Das Beschäftigungsverhältnis hat einen Umfang von _____ Stunden in der Woche.

Arbeitsort mit Anschrift: _____

Weitere Anmerkungen zur Verteilung der Arbeitszeiten:

Bei regelmäßig wechselnden Arbeitszeiten (z.B. Schichtdienst, Wach- und Wechselschichten etc.) reichen Sie bitte eine genaue Verteilung der Arbeitszeiten ein.

☐ Gleitzeitmöglichkeit

☐ Es besteht keine Möglichkeit zur Gleitzeit.

☐ Homeoffice-Möglichkeit (Mo.-Fr.) an den folgenden Tagen: _____

☐ Es besteht keine Möglichkeit zum Homeoffice.

Mit der Unterschrift bestätigt der Arbeitgeber die Richtigkeit der Angaben.

_____ _____

Datum, Unterschrift Arbeitgeber Stempel Arbeitgeber