

**Antragsteller:** (Name , Anschrift /telefonische Erreichbarkeit)

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

**Telefon-Nr.:** .....

Stadtverwaltung Schwerin  
Fachdienst Bildung und Sport  
z.H. Frau Schmidt  
Am Packhof 2-6  
19053 Schwerin

**Antrag auf individuelle Schülerbeförderung**  
**(aufgrund einer dauernden oder vorübergehenden Behinderung)**

Hiermit stelle/n ich/wir den Antrag auf Schülerbeförderung §113(4)Schulgesetz M-V  
meines/meiner/unseres/unserer Sohnes/Tochter

.....geb. am .....

in die .....  
(Name der Schule)

..... Klasse: .....  
(Stempel der Schule)

ab Schuljahr .....

oder

ab Datum .....(nur bei Fahrdienstbeginn innerhalb des Schuljahres angeben)

Besonderheiten für die Schülerbeförderung: (z.B. Rollstuhlbeförderung oder andere zu  
beachtende Angaben)

.....  
.....

Für den Antrag sind folgende Unterlagen erforderlich:  
(Wenn möglich mit dem Antrag abgeben oder zeitnah nachreichen)

- Kopie des Behindertenausweises
- oder
- Kurze ärztliche Bestätigung über die Notwendigkeit eines Fahrdienstes (siehe Anhang)

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

**Befürwortung der Schülerbeförderung durch den behandelnden Arzt**

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

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des Arztes