

An das  
 Amt für Schulfürsorge  
 Andreas-Hofer-Str. 18  
 39100 B O Z E N

Einreichtermin: **H**  
 27.04.2011

2011/2012

u.z.K.  
 Amt für Personenverkehr  
 Crispistr. 10  
 39100 B O Z E N

DIREKTION \_\_\_\_\_  
 (Schulstempel)

**ERFORDERLICHE BEFÖRDERUNGSDIENSTE FÜR KINDER/SCHÜLER/INNEN MIT BEHINDERUNGEN**

auszufüllen bei 4 Fahrten

Name des Kindes/ Schülers/der Schülerin	Anschrift (Ort, Straße, Hausnr., Telefon)	Abfahrtsort (Schule oder Wohnort)	Abfahrt Morgen	Rückfahrt Mittag	Ankunftsort (Ort, Straße, Hausnr.)	Abfahrt Nachmittag	Rückfahrt Abend	besuchte Schule/Institution (Adresse, Telefon)

**Ankreuzen falls notwendig:**

- Rollstuhl:**  zusammenklappbar  
 elektr. Rollstuhl  
 Rampe  
 Hebebühne
- Begleitperson\*:**  JA  
 NEIN

--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Ankreuzen falls notwendig:**

- Rollstuhl:**  zusammenklappbar  
 elektr. Rollstuhl  
 Rampe  
 Hebebühne
- Begleitperson\*:**  JA  
 NEIN

\*Sollte das Kind/der Schüler von einem/r Mitarbeiterin der Schule begleitet werden bitte angeben!

\_\_\_\_\_  
 (Unterschrift des/der Direktors/in)

Transport in der Funktionsdiagnose oder im FEP vorgesehen, im Rahmen des IEPs vereinbart.  
 Begleitperson in der Funktionsdiagnose bzw. im FEP vorgesehen, im IEP im Rahmen des IEPs vereinbart.

**Bitte beachten Sie:** falls das Formular nicht **VOLLSTÄNDIG** ausgefüllt wird, kann es aus technischen Gründen nicht berücksichtigt werden.