



Datum der Anmeldung:  
BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!  
NUR ZUR INTERNEN BEARBEITUNG!

Stempel der zuständigen Schule

Anmeldung zum Schulaufnahmeverfahren für das Schuljahr .....

**Daten des Kindes (gemäß Datenschutzverordnung Schulwesen)**

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Geschlecht	
Staatsangehörigkeit	
Muttersprache	
Aufenthaltsstatus**	
seit wann in Deutschland	
Wohnanschrift	
bisher besuchte Kita	
gesundheitl. Beeinträchtigung	

Sorgeberechtigte	Name	Vorname	Familienstand
Mutter			
Vater			
andere			

Daten der Sorgeberechtigten	Mutter	Vater
Wohnanschrift		
Arbeitsstelle*		
Krankenvers. d. Kindes		
Telefon privat		
Telefon dienstlich*		
Mailadresse		

(\* - freiwillige Angaben, \*\* - nur bei fremdsprachigen Kindern ausfüllen)

Besondere Hinweise der Sorgeberechtigten	
--	--

Datum/Unterschrift aller Sorgeberechtigten .....

**Eingangsbearbeitung durch die für den Wohnort zuständige Schule**

**Hinweis: ...wird im Schulsekretariat bei der Anmeldung ausgefüllt**

Sachverhalt	ja	nein	Datum	Bemerkung
Eltern tragen Bedenken zur Schulaufnahme vor				
Förderbedarf wird vermutet				
Sonderpädagogischer Förderbedarf wird vermutet				

Antragstellung (die Anträge sind gesondert zu stellen)	Vorzeitige Einschulung				
	Zurückstellung vom Schulbesuch				
	Förderausschussverfahren				
	Primäreinschulung Förderschule				
	Antrag nach § 106 BbgSchuG				

Hinweis auf schulärztliche Untersuchung				
Hinweis auf Ausgabe des Schulaufnahmebescheides				
Nachweis über ausreichenden Impfschutz gegen Masern gemäß § 20 Abs. 9 Infektionsschutzgesetz				
Geburtsurkunde vorgelegt				
Ausweis eines Elternteils				
Sprachstandsfeststellung				
Vorgesehener Hort				
Lehrkräfte bzw. Schulpersonal dürfen unserem Kind eine Zecke entfernen				

Bemerkungen	
-------------	--

Abgabe durch die <u>zuständige Schule</u> Unterschrift / Datum	Eingang in der <u>erwünschten Schule</u> Unterschrift / Datum
--	---

**Nur bei deckungsgleichen Schulbezirken und bei der Wahl von Ersatzschulen**

**Antrag auf Übernahme der Schülerbeförderungskosten für  
allgemeinbildende Schulen durch den Landkreis Oder-Spree**



ab Schuljahr / Datum .....

für folgende Klassenstufe .....

Landkreis Oder-Spree  
Schulverwaltungsamt  
Breitscheidstraße 7  
15848 Beeskow

**Hinweise zum Ausfüllen dieses Formulars**

Bitte füllen Sie dieses Formular in Druckschrift und gut lesbar aus.

Prüfen Sie die Vollständigkeit Ihrer Angaben!

Kästchen  sind, wenn zutreffend, anzukreuzen.

schuelerbefoerderung@l-os.de

**1. Angaben zum Schüler/ zur Schülerin**

Name: ..... Vorname: .....  
 weiblich  männlich  divers Geb.-Datum: .....  
Hauptwohnsitz (lt. Melderecht):  
PLZ: ..... Ort: ..... Ortsteil: .....  
Straße: ..... Nr.: .....

**2. Angaben**  Personensorgeberechtigte/r  Betreuer/in\*  Vormund\* \*Nachweise beifügen!

Name: ..... Vorname: .....  
Hauptwohnsitz (lt. Melderecht)  weiblich  männlich  divers  
PLZ: ..... Ort: ..... Ortsteil: .....  
Straße: ..... Nr.: .....  
Telefon: ..... E-Mail: .....

**2.1. Nur ausfüllen bei Heim- bzw. Pflegekindern (Vollmacht beifügen)**

Name der Einrichtung: .....  
Ansprechpartner (Vor- und Zuname): .....  
PLZ: ..... Ort: ..... Ortsteil: .....  
Straße: ..... Nr.: .....  
Telefon: ..... E-Mail: .....

**3. Angaben zur Schule**

Grundschule  Oberschule  Gymnasium  gymn. Oberstufe am OSZ  Gesamtschule  Förderschule  
Name und vollständige  
Anschrift der Schule: .....  
.....

### 3.1. Angaben zum Schulweg

Der kürzeste verkehrsübliche Fußweg zwischen Hauptwohnsitz/ Wohnheim und Schule (einfache Entfernung)

beträgt: ..... km

Einstiegsort / Haltestelle: .....

Austiegsort / Haltestelle: .....

### 3.2. Beförderungsarten

Schülerjahreskarte (Nutzung aller öffentlichen Verkehrsmittel auf v.g. Strecke)

nur Straßenbahn

Nutzung eines privaten Fahrzeuges / Fahrkartenselbsterwerb (*Begründung beifügen!*)

Schülerspezialverkehr

vorübergehende Behinderung (*Bescheinigung vom behandelnden Facharzt über Art und der voraussichtlichen Dauer beifügen!*)

dauernde Behinderung Art: .....

sonderpädagogischer Förderbedarf (*Bescheid des Staatlichen Schulamtes beifügen!*)  
(*bei Förderbedarf „Lernen“ aktuelle ärztliche Gutachten beifügen!*)

Rollstuhl  umsetzbar  nicht umsetzbar

keine zumutbare Anbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln

Eine abschließende Entscheidung zur Nutzung der Beförderungsmittel trifft der Träger der Schülerbeförderung. Ein Anspruch auf die Nutzung eines bestimmten Beförderungsmittels besteht nicht.

### 4. Auswärtige Unterbringung (Wohnheim)

Ja  Nein

PLZ: ..... Ort: ..... Ortsteil: .....

Straße: ..... Nr.: .....

Hiermit erkläre ich, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Ich bin einverstanden, dass oben stehende Daten (nur wenn unter 3.2. – Schülerjahreskarte oder Schülerspezialverkehr- angekreuzt wurde) an das zuständige Verkehrsunternehmen zur Ausstellung des Schülerfahrausweises weitergeleitet werden:

Mit dieser Antragstellung wird NICHT über die Aufnahme der von Ihnen angeführten Schule entschieden.

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift des Antragstellers bzw. des Personensorgeberechtigten (bei Antragsteller unter 18 Jahren)

# Merkblatt für die Eltern der zukünftigen **Erstklässler** zum Verbleib

## Wer kann eine Schülerjahreskarte beantragen?

Anspruchsberechtigt sind Schüler/-innen, die den **Hauptwohnsitz** im Landkreis Oder-Spree haben und an Schulen in öffentlicher Trägerschaft oder Ersatzschulen unterrichtet werden. Nebenwohnsitze (z.B. im Rahmen von Wechselmodellen) bleiben unberücksichtigt.

## Für welche Strecke kann die Schülerjahreskarte beantragt werden?

Es werden grundsätzlich nur die Kosten für den Schulweg von der Hauptwohnung zur zuständigen Grundschule (durch den Schulträger für den jeweiligen Wohnort bestimmte Schule) übernommen. Besucht Ihr Kind eine andere als die zuständige Grundschule, haben Sie einen Teil der Kosten selbst zu tragen.

## Wie ist die Schülerjahreskarte zu beantragen?

Die Beantragung ist nur mit den gültigen Antragsformularen möglich. Diese Formulare sind im Sekretariat der Schule, auf der Internetseite des Landkreises Oder-Spree und im Schulverwaltungsamt des Landkreises Oder-Spree erhältlich. Die Formulare sind immer vollständig ausgefüllt und gut lesbar einzureichen.

Die Antragsformulare können per Mail an die unten aufgeführte Mail-Adresse geschickt werden. Bitte verzichten Sie darauf, die Formulare mehrfach auf verschiedenen Wegen zu versenden.

Bitte reichen Sie bei der Antragstellung **kein** Foto beim Landkreis Oder-Spree ein. Im Bescheid zur Übernahme der Beförderungskosten werden alle näheren Informationen dazu übermittelt.

## Wann ist der Antrag für eine Schülerjahreskarte zu stellen?

Sie können das vollständig ausgefüllte Antragsformular jederzeit im Schulverwaltungsamt per Mail oder Post einreichen. Die Bearbeitung der Anträge für das kommende Schuljahr beginnt jedoch erst ab April.

Erfolgt die Antragstellung spätestens 4 Wochen vor Schuljahresbeginn, ist eine rechtzeitige Bearbeitung und Aushändigung der Schülerjahreskarte zum 1. Schultag gewährleistet.

Eine verspätete Beantragung der Schülerfahrtkosten kann dazu führen, dass der Ausweis erst zu einem späteren Zeitpunkt durch das Verkehrsunternehmen gedruckt wird. Die Beförderung des Schülers / der Schülerin wäre in diesem Fall in der Zwischenzeit durch die Eltern selbst zu organisieren.

## Wie erhalte ich die Schülerjahreskarte?

Die Schülerjahreskarte wird nach der Bearbeitung durch das zuständige Verkehrsunternehmen zu Ihnen nach Hause geschickt.

## Was ist sonst noch zu beachten?

Bitte beachten Sie, dass mit dem Bescheid **nicht** über die Aufnahme an der benannten Schule entschieden wird. Die Rücknahme des Antrages Ihrerseits ist jederzeit möglich. Eine rückwirkende Geltendmachung von Fahrtkosten ist ausgeschlossen.

Bei Wiederholung einer Klasse ist das Schulverwaltungsamt schriftlich darüber zu informieren.

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte ausschließlich an die Mitarbeiter des Schulverwaltungsamtes:

<u>Schülerjahreskarten, individuelle Abrechnung</u>	<u>Schülerspezialverkehr</u>
Frau Kusche 03366 351466	Frau Sakrenz 03366 351457
Frau Graßmel 03366 351456	Frau Schober 03366 351461
Herr Pfoo 03366 351462	

oder schreiben Sie eine Mail an: [schuelerbefoerderung@l-os.de](mailto:schuelerbefoerderung@l-os.de)

**Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch für das Schuljahr 20 /20  
gemäß § 51 Absatz 2 des Brandenburgischen Schulgesetzes**

<b>Angaben zum Kind</b>		
Name	Vorname	
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Name und Anschrift der bisher besuchten vorschulischen Einrichtung	Telefon mit Vorwahl	E-Mail
<b>Angaben zu den Sorgeberechtigten</b>		
Stellung des Kindes zur Antragstellerin/zum Antragsteller		
Name	Vorname	
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl	Wohnort	
Telefon mit Vorwahl und Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit	E-Mail	
Nachname	Vorname	
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl	Wohnort	
Telefon mit Vorwahl und Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit	E-Mail	
<b>Begründung des Antrages</b>		
(Anlagen beifügen)		

**beigefügte Anlagen** (freiwillig)

- fachärztliche Diagnosen
- Erfassungsbogen der „Grenzsteine der Entwicklung“
- Ergebnis der Sprachstandfeststellung
- Berichte der Kita/Tagespflege
- andere zweckdienliche Unterlagen

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Eltern, Elternteil oder andere sorgeberechtigte Personen

## Erklärung zur Schweigepflichtentbindung, Gestattung zur Akteneinsicht sowie zur Überprüfung und Verarbeitung personenbezogener Daten

Name, Vorname (der Eltern oder des Elternteils oder der sonstigen sorgeberechtigten Personen)

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Hiermit gestatte ich / wir Frau / Herrn  
die Überprüfung und Verarbeitung personenbezogener Daten  
zu meinem / unserem Kind:  
geboren am:

Darüber hinaus wird gestattet, dass die o.g. Person im Rahmen des Verfahrens zur  
Zurückstellung vom Schulbesuch in zweckdienliche Unterlagen Einsicht nehmen  
darf.

Ich / Wir entbinden die zuständige Mitarbeiterin / den zuständigen Mitarbeiter  
(bitte entsprechend ankreuzen und jeweils genaue Bezeichnung):

- des Jugend – und Sozialamtes  
Frau / Herrn
- des Kinder- und Gesundheitsdienstes im Gesundheitsamt  
Frau / Herrn
- der schulpyschologischen Beratung  
Frau / Herrn
- der vorschulischen Einrichtungen  
Frau / Herrn
- therapeutischer Einrichtungen  
Frau / Herrn
- anderer Einrichtungen  
Frau / Herrn

von der Schweigepflicht (im Sinne einer gegenseitigen Schweigepflichtentbindung)  
hinsichtlich der Herausgabe von Informationen zu meinem / unserem Kind.

Hinweis: In Zusammenhang mit der Durchführung des Verfahrens zur  
Zurückstellung vom Schulbesuch besteht keine Verpflichtung zur  
Schweigepflichtentbindung. Entsprechend wird das Verfahren auch durchgeführt,  
wenn keine oder nur eine auf einzelne Einrichtungen bezogene  
Schweigepflichtentbindung erteilt wird. Die Schweigepflichtentbindung kann  
jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.  
Zugleich wird in die Übermittlung und weitere Verarbeitung der auf der Grundlage



der Schweigepflichtentbindung gewonnenen personenbezogenen Daten  
meines/unseres Kindes für die unmittelbaren Zwecke des Verfahrens zur  
Zurückstellung vom Schulbesuch eingewilligt.

Datum

---

Unterschrift Eltern, Elternteil oder andere sorgeberechtigte  
Personen