



Antrag für den Fahrdienst zur Schule

Hinweis: Diesen Antrag bitte umgehend an die Schule oder das Schulamt zurückgeben!
Bitte in Druckbuchstaben leserlich ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen.

Das Formular kann ausgefüllt per E-Mail gesandt werden an schuelerbefoerderung@stadt.mainz.de.



Bestätigung des Schulbesuchs durch die Schule:

Datum Handzeichen Schulstempel

1. Angaben Hauptwohnsitz Schüler:in

Familiennamen		Vorname/n	
Geburtsdatum		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Straße Hausnummer		PLZ	Ort

2. Angaben gesetzliche Vertreter:innen

Familiennamen		Vorname/n	
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Person	E-Mail	Telefon tagsüber (bitte immer angeben)	
Straße Hausnummer (falls nicht mit Schüler:in identisch)		PLZ	Ort
Familiennamen		Vorname/n	
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Person	E-Mail	Telefon tagsüber (bitte immer angeben)	
Straße Hausnummer (falls nicht mit Schüler:in identisch)		PLZ	Ort

3. Angaben über den Schulbesuch zum neuen Schuljahr

Name der Schule	Schulstandort
Klassenstufe ____ im Schuljahr 20 ____/20 ____	

Weitere Informationen zur Verwendung Ihrer Daten finden Sie auch unter www.mainz.de/dsgvo.

Ort Datum	Familiennamen, Vorname/n der gesetzlich vertretenden Person in Druckbuchstaben	Ort Datum	Unterschrift gesetzlich vertretende Person, bei Volljährigkeit Unterschrift Schüler:in
-------------	--	-------------	--

Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage beim Schulamt Mainz

Diese Bescheinigung bitte vom Arzt bzw. der Ärztin ausfüllen lassen und umgehend an die Schule oder das Schulamt zurückgeben!

Angaben Schüler:in

Familienname	Vorname/n	
Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Straße Hausnummer	PLZ	Ort

Der/Die Schüler:in kann

- den Schulweg nicht selbständig mit öffentlichen Verkehrsmitteln bewältigen.
- den Schulweg nicht selbständig zu Fuß bewältigen.

- Der/Die Schüler:in ist auf einen Fahrdienst zur Schule mit einem Schulbustransport im Schuljahr 20__/20__ angewiesen.

Ort | Datum

Unterschrift Ärzt:in

Stempel Praxis