



Antrag auf Übernahme der Kosten für die Schülerbeförderung im Rahmen der Jugend- und Eingliederungshilfe gem. Sozialgesetzbuch

<input type="checkbox"/> Neuantrag <input type="checkbox"/> Folgeantrag <input type="checkbox"/> Gruppenbeförderung <input type="checkbox"/> Einzelbeförderung <input type="checkbox"/> Selbstfahrer	<input type="checkbox"/> Änderungsantrag wegen <input type="checkbox"/> Wohnungswechsel zum _____ vorherige Anschrift _____ _____ <input type="checkbox"/> Schulwechsel/Schulformwechsel zum _____ <input type="checkbox"/> Beginn der Beförderung am _____
--	--

Angaben zur Schülerin/zum Schüler:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Vorname: _____	Name: _____
Straße/Hausnr.: _____	PLZ/Wohnort: _____
Ortsteil: _____	Geburtsdatum: _____
Nationalität: _____	Aufenthaltsstatus: _____

Name des/der Sorgerechtsinhaber(s):	
Vater: sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Vorname: _____ Straße/Hausnr.: _____ ☎ _____	Name: _____ PLZ/Wohnort: _____ E-Mail (freiwillig): _____
Mutter: sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Vorname: _____ Straße/Hausnr.: _____ ☎ _____	Name: _____ PLZ/Wohnort: _____ E-Mail (freiwillig): _____
Andere Sorgeberechtigte: Berechtigung aufgrund von _____	
Vorname: _____ Straße/Hausnr.: _____ ☎ _____	Name: _____ PLZ/Wohnort: _____ E-Mail (freiwillig): _____

Notwendige Angaben für die Beauftragung eines Unternehmens:

Anschrift, wenn abweichend von der auf der 1. Seite genannten Anschrift des/der Schülers/in:

vor der Schule nach der Schule _____

Vorname: _____ Name: _____

Name der Einrichtung: _____

Straße/Hausnr.: _____ PLZ/Wohnort: _____

 _____ E-Mail (freiwillig): _____

Sonstiges (muss immer ausgefüllt werden):

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Teilhabeassistenz | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Begleitung im Bus für den Schulweg | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Ist eine Rollstuhlbeförderung notwendig | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Muss der/die Schüler/in im Rollstuhl sitzend befördert werden | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn ja, handelt es sich um einen Rollstuhl mit Kraftknotensystem | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Kann der/die Schüler/in selbständig in ein Fahrzeug einsteigen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Muss der/die Schüler/in in ein Fahrzeug umgesetzt werden | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Muss der Rollstuhl (nur Klapprollstuhl) mitbefördert werden | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Angaben über die besuchte Schule, für die die Kostenübernahme beantragt wird:

Schuljahr: 20___/20___

Name/Anschrift (der Zweigstelle) der Schule: _____

Die aufnehmende Schule wird besucht ab Monat _____ im Schuljahr 20___/20___

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Grundschule | <input type="checkbox"/> integrierte Gesamtschule |
| <input type="checkbox"/> Hauptschule | <input type="checkbox"/> kooperative Gesamtschule |
| <input type="checkbox"/> Realschule | <input type="checkbox"/> Förderschule |
| <input type="checkbox"/> Gymnasium | <input type="checkbox"/> Berufsausbildung |
| <input type="checkbox"/> Andere: | |

Schulzeiten

Montag von _____ Uhr bis _____ Uhr Tagesgruppe ja nein

Dienstag von _____ Uhr bis _____ Uhr Tagesgruppe ja nein

Mittwoch von _____ Uhr bis _____ Uhr Tagesgruppe ja nein

Donnerstag von _____ Uhr bis _____ Uhr Tagesgruppe ja nein

Freitag von _____ Uhr bis _____ Uhr Tagesgruppe ja nein

- Zuweisung des SSA
- Gestattung des SSA
- Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs
- Schwerbehindertenausweis

Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise in Kopie bei!

Angaben zur Behinderung:

- Art der Behinderung:** geistige/körperliche Behinderung nach § 99 SGB IX i.V.m. § 53 SGB XII (in der am 31.12.2019 geltenden Fassung) i.V.m § 112 SGB IX
- Sinnesbeeinträchtigung (Hören/Sehen) nach § 99 SGB IX i.V.m. § 53 SGB XII (in der am 31.12.2019 geltenden Fassung) i.V.m. § 112 SGB IX
- seelische Behinderung nach § 35a SGB VIII

Bedarfsbegründung der/des Sorgeberechtigten / der Schülerin / des Schülers:

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass zu Unrecht übernommene Kosten, die auf unrichtigen und unvollständigen Angaben beruhen, zurückgefordert werden können.

Ich habe die nachfolgenden Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Sorgerechtsinhaber(s)
Unterschrift der/des volljährigen Schülerin/Schülers

Bestätigung der Schule:

Die Angaben über den Schulbesuch treffen zu.

Datum, Schulstempel

Informationen zum Datenschutz

Der Wetteraukreis verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten zur Abwicklung Ihrer Angelegenheit. Sie sollen wissen, welche Daten auf welche Weise bei uns verarbeitet werden und welche Rechte Ihnen zustehen. Wir halten uns an die aktuellen gesetzlichen Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), des Hessischen Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetzes (HDSIG) sowie weiteren spezialgesetzlichen Regelungen.

Rechtsgrundlage und Zweck der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten

Die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist Artikel 6 DSGVO i. V. m. § 35a SGB VIII, § 99 SGB IX i.V.m. § 53 SGB XII (in der am 31.12.2019 geltenden Fassung) i.V.m § 112 SGB IX. Die Verarbeitung erfolgt, soweit dies zur rechtmäßigen Abwicklung Ihrer Angelegenheit erforderlich ist. Die von Ihnen erhobenen personenbezogenen Daten werden zum Zweck der Prüfung der Anspruchs-voraussetzungen Ihres Antrags auf Übernahme der Kosten der Schülerbeförderung im Rahmen der Eingliederungshilfen der Jugend- und Eingliederungshilfe sowie der Durchführung der Beförderung verarbeitet. Eine Verarbeitung zu anderen Zwecken erfolgt nur in rechtlich begründeten Fällen. Eine Nichtbereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten hat zur Folge, dass die beantragte Leistung nicht gewährt werden kann.

Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten

Folgende Ihrer personenbezogenen Daten werden zur Bearbeitung Ihrer Angelegenheit an u. a. Empfänger weitergeleitet:

Art der Daten: Adressdaten der Schüler/innen, der(s) Sorgeberechtigten und der Schulen gem. des oben stehenden Antrags auf Kostenübernahme für die Schülerbeförderung im Rahmen der Jugend- und Eingliederungshilfe gem. Sozialgesetzbuch sowie notwendige Angaben zur Beauftragung eines Unternehmens mit der Durchführung der Beförderung. Darunter sind auch Daten i. S. v. Art. 9 DSGVO „besondere Kategorien personenbezogener Daten“ enthalten.

Empfänger: Fachdienst Gesundheit im Wetteraukreis, Verkehrsgesellschaft Oberhessen mbH (VGO) als mit der Organisation der Beförderung beauftragtes Unternehmen, sowie das mit der Durchführung der Beförderung beauftragte Subunternehmen sowie die jeweils im Antrag aufgeführte Schule zum Zwecke des Datenabgleichs (nur Adressdaten des Schülers/in, der Kontaktpersonen, etc.).

Rechtsgrundlage: Vertrag über die Beauftragung der Beförderung.

Speicherdauer, Löschung Ihrer Daten

Wir speichern Ihre Daten gemäß den gesetzlichen Bestimmungen. Die Löschung Ihrer Daten erfolgt nach Ende der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist bzw. sobald die Daten nicht mehr benötigt werden oder sobald Ihre Einwilligung zur Speicherung widerrufen wird.

Ihre Rechte

Sie haben u. a. gemäß Art. 15 ff DS-GVO und §§ 31 ff. HDSIG das Recht auf Auskunft über die von Ihnen gespeicherten personenbezogenen Daten; Berichtigung unrichtig gespeicherter Daten; Löschung, sofern Ihre Daten nicht mehr benötigt werden; Einschränkung der Verarbeitung, z. B. für eine Überprüfung der Richtigkeit der gespeicherten Daten und Widerspruch.

Sofern die Datenverarbeitung auf Grundlage Ihrer Einwilligung erfolgt, haben Sie das Recht, diese im Sinne von Art. 6 Abs. 1 lit. a oder Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

Ebenso haben Sie das Recht auf

- Zugang zur behördlichen Datenschutzbeauftragten
Kontakt: E-Mail datenschutz@wetteraukreis.de oder
- Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde
Kontakt: **Der Hessische Datenschutzbeauftragte**, Postfach 31 63, 65021 Wiesbaden, Tel. 0611/1408-0, Mail: poststelle@datenschutz.hessen.de.

Unsere Kontaktdaten

„Verantwortlicher“ im Sinne des Artikels 4 Nr. 7 DSGVO ist Kreisausschuss des Wetteraukreises, vertreten durch Herrn Landrat Jan Weckler, Europaplatz, 61169 Friedberg, Telefon: 06031 83-0, E-Mail: info@wetteraukreis.de

Kontaktdaten der Facheinheit

Kreisausschuss des Wetteraukreises, Fachdienst Beratung und Förderung, Europaplatz, 61169 Friedberg, Telefon: 06031 83-3201/83-3301/83-3241, Fax: 0 60 31 / 83-913201 / 83-913301 / 83-933241
E-Mail: schuelerbefoerderung-egh@wetteraukreis.de