

HEBENSTREIT

Keine Kompromisse in Sachen Sicherheit!
Busunternehmen
Haidbrunnngasse 52b, 2700 Wr.Neustadt
Tel.+43 2624/53324, 0699/160 88 739

Schuljahr 2021/2022

ASO+SPZ-Schulfahrten

LIEBE ELTERN!

Sollte Ihre Tochter/Ihr Sohn unseren Schulbus für das neue Schuljahr nutzen, benötigen wir:

1. ausgefülltes Anmeldeformular (Erklärung)
2. **PASSBILD (falls altes nicht mehr aktuell)**
3. Kopie des einbezahlten **Erlagscheines bzw. Kontoauszuges bei Telebanking-Auftrag (€19,60)**
4. **BMF-Finanzamt** (vom Arzt ausgefüllt)-ärztliche Bestätigung

KEINE BARZAHLUNG MEHR MÖGLICH

Der Schülerelbstbehalt von **€ 19,60** ist auf folgendes Konto zu überweisen:

EMPFÄNGER: Astrid Hebenstreit e.U.

IBAN: AT65 3204 5001 0551 4997, BIC: RLNWATWWBAD

Verwendungszweck: **Schuljahr 2021/22** und **Name des Schülers/der Schülerin**

Es besteht die Möglichkeit, sich das Formular unter www.hebensteit-bus.at unter Leistungen, Schul- und Kindergartenfahrten auszudrucken, vollständig auszufüllen und mit Passfoto und Kopie des Zahlungsbeleges ins Büro unter office@hebenstreit-bus.at weiterzuleiten oder bei unserem Buslenker abzugeben.

BMF-Formular - ärztliche Bestätigung muss vor Antritt der **1.Fahrt** unbedingt von einem Arzt bestätigt sein. Sonst ist kein Mitfahren mit dem Bus möglich.

Jedem angemeldeten Kind wird ein Ausweis ausgestellt.

Ausweiskontrolle ab Oktober 2021

Wir danken für Ihr Verständnis und bitten um Kenntnisnahme.

ZUSATZBLATT ERKLÄRUNG:

Achtung:

Beim Formular (Erklärung) in Spalte (Familienbeihilfe) nicht das Kind sondern immer den Erziehungsberechtigten angeben!!!

MUSTER

Bitte immer ausfüllen.

Für die Schülerin/den Schüler bezieht Familienbeihilfe:

Familienname und Vorname ERZIEHUNGSBERECHTIGTER	Geburtsdatum des ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN
Anschrift WOHNADRESSE	

Aus gegebenen Anlass benötigen wir bitte:

Name des Kindes: (Vorname, Nachname)

.....
.....

Name Erziehungsberechtigten: (Vorname, Nachname)

.....

Anschrift: (Straße, PLZ, Ort)

.....

Notfall Tel.-Nr.:.....

**Ärztliche Bestätigung über die Notwendigkeit der Beförderung eines/r Schülers/in
im Gelegenheitsverkehr
(dient zur Vorlage beim Finanzamt Wien 4/5/10)**

Name des/r Schülers/in:geb. am

wohnhaft in:

Schulart und Schulort:

Art der körperlichen oder geistigen Behinderung (genaue Beschreibung in deutscher Sprache):

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

Es wird bestätigt, dass der/die Schüler/in aufgrund der oben dargestellten **körperlichen oder geistigen Behinderung** nicht in der Lage ist, den Schulweg bzw. Teile des Schulweges ohne fremde Hilfe zurückzulegen. Die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels ist deshalb **nicht** möglich.

- Die Behinderung ist eine
- dauernde
 - vorübergehende, bis voraussichtlich
(zutreffendes bitte ankreuzen)

.....
Datum

.....
Stempel und Unterschrift der ausfertigenden Stelle *)

*) Ausfertigende Stellen: Amtsarzt/ Schularzt oder inländisches Krankenhaus (Universitätsklinik)
oder das jeweilige Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen Bundessozialamt)

Der **Nachweis der Behinderung** ist auch durch Vorlage eines vom Bundessozialamt ausgestellten Behindertenpasses möglich, auf welchem mittels amtlicher Zusatzeintragung bescheinigt ist, dass dem/der Inhaber/in wegen dauernder Gesundheitsschädigung die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zumutbar ist.

Angaben des/der Familienbeihilfenbezieher/in

Für das oben angeführte Kind wird

- keine erhöhte Familienbeihilfe bezogen.
- erhöhte Familienbeihilfe bezogen.
(zutreffendes bitte ankreuzen)

.....
Datum

.....
Unterschrift