

# Busbeförderung

Name des Kindes: .....

Aufnahme ab: .....

Straße: .....

Wohnort: .....

Telefon: .....

Einrichtung: Erlenschule      Klasse: .....

Name der Klassenleitung: .....

Anfallskind                              ja (   )                              nein (   )

Busbegleitung nötig                    ja (   )                              nein (   )

Weiterer Klärungsbedarf:      Kindersitz .....

Hubbus .....

Sonstiges .....

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
Einrichtungsleitung  
staatl. anerkannte Tagesbildungsstätte

Weitergabe am: \_\_\_\_\_

Busfahrdienstleiter: \_\_\_\_\_