



Eingangsstempel Stadtschulamt

Stadtschulamt

Postanschrift: Solmsstraße 27-37
60486 Frankfurt am Main
schuelerbefoerderung.amt40@stadt-frankfurt.de
Servicezeit: Montag 8 Uhr - 12 Uhr, Donnerstag 8 Uhr - 16 Uhr
Hotline: 069 / 212 38574

Mein Kind, welches eingeschränkt wegefähig ist, soll nach dem Unterricht alternativ in den Hort befördert werden

Vorname		Name		geb. am
Straße, Hausnummer				
PLZ	Ort		Email	
6	Frankfurt am Main		@	
Name der besuchten Schule im Schuljahr			Besuchte Klassenstufe im Schuljahr	

Angaben zum Hort

Name und Anschrift des Horts				
Tage, an denen Ihr Kind in den Hort befördert werden soll				
<input type="checkbox"/> Montags	<input type="checkbox"/> Dienstags	<input type="checkbox"/> Mittwochs	<input type="checkbox"/> Donnerstags	<input type="checkbox"/> Freitags

An den anderen Tagen wird das Kind nach Hause befördert!

Hinweis:

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben strafrechtlich verfolgt werden und dass zu Unrecht gezahlte Beträge zurückgefordert werden können. Ich verpflichte mich, Schulwechsel, Umzug oder andere für die Schülerbeförderung relevante Änderungen (wie bspw. Änderungen der Schulform) unverzüglich mitzuteilen. Die Vorschriften des Hessischen Datenschutzgesetzes finden Beachtung.

1. Datenverarbeitung

Mir ist bekannt und ich bin einverstanden, dass die Bearbeitung des Antrages unter Inanspruchnahme der automatisierten Datenverarbeitung erfolgt. Die gespeicherten Daten dienen zur Bescheiderteilung und Zahlbarmachung von Schülerfahrtkosten.

2. Datenübermittlung

Mir ist bekannt und ich bin einverstanden, dass die Daten (Name, Vorname, Anschrift, Telefonnr., Geburtsdatum, Schule, Klasse) zur Ausstellung/Sperrung eines gültigen Fahrausweises an die VGF Verkehrsgesellschaft Frankfurt bzw. an das beauftragte Beförderungsunternehmen digital übermittelt werden. Ich wurde darüber informiert, dass ich meine Zustimmung jederzeit widerrufen kann. Dazu genügt eine schriftliche Erklärung an den Schulträger.

Frankfurt a.M., den.....

Datum

Unterschrift d. volljährigen Schülers/in oder der/des Erziehungsberechtigten