

**SBZ Edith Stein**  
**Sehbehinderten- und Blindenzentrum Südbayern**  
Pater-Setzer-Platz 1  
85716 Unterschleißheim

**Antrag auf Änderung der Beförderungsstrecke / Schulbus**  
Der Antrag ist fünf Werktage vor Beförderung ausgefüllt einzureichen

Name .....

Vorname .....

Adresse .....

soll am ..... unter der Voraussetzung eines freien Platzes,  
mit dem Schulbus Nr.: .....

mitfahren

und bei Name .....

Vorname .....

Adresse .....

aussteigen.

Ort, Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Morgens / mittags ist im Schulbus Nr.: ..... ein Platz frei.

Unterschrift des Fahrers

Genehmigt  
Leitung Heim / Leitung HPT

Genehmigt  
Wirtschaftsleitung