
(ausfertigende Stelle)

Finanzamt Linz
Kundenteam Freifahrten/Schulbücher
Hauptplatz 5-6
4010 Linz

**Ärztliche Bestätigung über die Notwendigkeit
der Beförderung von Schülern/Schülerinnen
(Behindertentransport)**

Name des Schülers/der Schülerin:
geb. am:
wohnhaft in:
Schulart und Schulort:

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

Es wird bestätigt, dass der Schüler/die Schülerin 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

Bestätigung vom Amtsarzt/Schularzt/Amtsärztin/Schulärztin oder von einem inländischen Krankenhaus (Universitätsklinik) oder vom jeweiligen Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen

.....
Datum

.....
Stempel und Unterschrift
Bitte wenden

Angaben der Eltern:
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Für das umseitig angeführte Kind wird

- keine erhöhte Familienbeihilfe bezogen.
- erhöhte Familienbeihilfe bezogen.

.....

Datum

.....

Unterschrift