BMF
FINANZAMT

Ärztliche Bestätigung über die Notwendigkeit der Beförderung eines/r Schülers/in im Gelegenheitsverkehr
(dient zur Vorlage beim Finanzamt Linz durch den Schulerhalter)

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

Art der <u>körperlichen oder geistigen</u> 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 O dauernde
O 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

---

<u>Angaben des/der Familienbeihilfenbezieher/in</u>

Für das oben angeführte Kind wird

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

....
Datum Unterschrift