Name, Vorname des Kindes	
Beförderungsunternehmen	**Schule:**

Landkreis Osterholz
Straßenverkehrsamt/Schülerbeförderung
Osterholzer Straße 23
27711 Osterholz-Scharmbeck
schuelerbefoerderung@landkreis-osterholz.de

Fehlzeiten für den Monat: _____

Bitte bis zum 4. Werktag des Folgemonats (bevorzugt per Mail) einreichen

Datum/Fehltag	Bemerkung (z.B. nur Hin- bzw. Rückfahrt)

☐ Mein Kind wurde an allen Schultagen befördert!

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

Datum Unterschrift eines Erziehungsberechtigten