

Ansökan om särskild skolskjuts

Sid. 1 (2)

Diarienummer (fylls i av kommunen)

Fylls i av vårdnadshavare

Elevens förnamn	Elevens efternamn
Elevens personnummer	Elevens folkbokföringsadress
Postnr	Postort
Skolenhet	Kommun
Årskurs	

Vårdnadshavare 1

Enskild vårdnad

Förnamn	Efternamn
Personnummer	E-post
Adress	Postnr
Postort	Telefon

Vårdnadshavare 2

Förnamn	Efternamn
Personnummer	E-post
Adress	Postnr
Postort	Telefon

Skolskjuts önskas

Fr.o.m datum	T.o.m. datum
--------------	--------------

- Till skolan (ditresa)
 Från skolan (hemresa)

Skäl för ansökan

Avstånd, antal km

Antal kilometer

- Växelvis boende (barnet bor lika mycket hos båda vårdnadshavare)
 Trafikförhållanden (beskriv under *övrig information*)
 Funktionsnedsättning (intyg krävs)
 Annan särskild omständighet (intyg krävs)

Övrig information

Jag/vi försäkrar med min signatur, digital eller skriftlig, att ovanstående uppgifter är riktiga samt accepterar de villkor som är förbundna med ansökan.

Underskrift vårdnadshavare 1

Ort	Datum
Underskrift	

Underskrift vårdnadshavare 2

Ort	Datum
Underskrift	

Beslut om skolskjuts Fylls i av handläggare

Ansökan beviljas

Ansökan avslås

Motivering

Underskrift, beslutsfattare

Datum
Underskrift
Namnförtydligande