

Ansökan om skolskjuts

Personuppgifter

Elevens efternamn	Elevens förnamn	Personnummer
Folkbokföringsadress		Postadress
Skola		Klass

Skolskjuts önskas from

Datum

Skäl för ansökan

<input type="checkbox"/> Avstånd	<input type="checkbox"/> Växelvis boende	<input type="checkbox"/> Funktionsnedsättning (intyg krävs)
<input type="checkbox"/> Trafikförhållanden	<input type="checkbox"/> Y-tur åk 7-9	<input type="checkbox"/> Annat skäl (fyll i kommentarsfält)
Övriga kommentarer:		

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2

Efternamn och tilltalsnamn	Efternamn och tilltalsnamn
Personnummer	Personnummer
Folkbokföringsadress	Folkbokföringsadress
Postadress	Postadress
Mobil nr	Mobil nr
E-post	E-post

Underskrift vårdnadshavare

Datum	Datum
Underskrift	Underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Beslut

Datum	Beslutandes underskrift
<input type="checkbox"/> Bilaga bifogas <input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Avslås	Namnförtydligande