

Blanketten skickas till:

Svenljunga kommun
Barn- och utbildningsförvaltningen/skolskjutsansvarig
512 80 Svenljunga

Ansökan gäller för elev

Förnamn	Efternamn	Personnummer (YYMMDD-XXXX)
Folkbokföringsadress	Postnummer och ort	
Elevens skola	Klass	

Vårdnadshavare 1

Förnamn	Efternamn
Folkbokföringsadress	Postnummer och ort
Telefonnummer	E-post

Vårdnadshavare 2

Förnamn	Efternamn
Folkbokföringsadress	Postnummer och ort
Telefonnummer	E-post

Skolskjuts önskas

Fr o m (YYYY-MM-DD)	Till/från skolan:
---------------------	-------------------

Skäl för ansökan (markera)

<input type="checkbox"/> Avstånd Antal km	<input type="checkbox"/> Trafikförhållanden	<input type="checkbox"/> Växelvis boende
<input type="checkbox"/> Funktionsnedsättning (intyg krävs)	<input type="checkbox"/> Annan särskild omständighet (intyg krävs)	



Övrig information

--

Upplysningar

- : Denna blankett ska användas för att ansöka om skolskjuts.
- : Med skolskjuts avses resor mellan hem och skola.
- : Resor till och från fritids beviljas inte.
- : Varje ärende prövas individuellt. Blanketten ska skrivas ut, undertecknas och skickas till skolskjutsansvarig.
- : **Samtliga vårdnadshavare ska underteckna ansökan.**
- : **Vid ansökan om skolskjuts vid växelvis boende intygar undertecknande vårdnadshavare att barnet stadigvarande bor lika mycket på båda adresserna.**
- : Lämnade personuppgifter kommer att behandlas enligt personuppgiftslagen.

Underskrift vårdnadshavare 1

Ort och datum	Namnförtydligande	Namnteckning
---------------	-------------------	--------------

Underskrift vårdnadshavare 2

Ort och datum	Namnförtydligande	Namnteckning
---------------	-------------------	--------------

.....

Beslut om skolskjuts, ifylls av handläggare

<input type="checkbox"/> Ansökan beviljas	Beviljas för:
<input type="checkbox"/> Ansökan avslås	Motivering vid avslag:
Datum	Namnunderskrift beslutsfattare