

 NORDANSTIGS KOMMUN	Nordanstigs kommun Skolskjuts Box 56 820 70 Bergsjö 0652-361 70	Ansökan om skolskjuts <input type="checkbox"/> vid delad vårdnad <input type="checkbox"/> vid val av annan skola <input type="checkbox"/> annat skäl:
		läsår: 20 /20 _____ (Ansökan görs för ett läsår i taget.)

Elev

Personnummer	Efternamn	Förnamn	Klass/år	Skola, Enhet
Personnummer	Efternamn	Förnamn	Klass/år	Skola, Enhet
Personnummer	Efternamn	Förnamn	Klass/år	Skola, Enhet

Vårdnadshavare 1 (elevens mantalsskrivningsort)

Efternamn, förnamn		Adress		Personnummer
Postnummer	Ort	Telefon	Telefon	

Vårdnadshavare 2 (fyll bara i om ansökan gäller skjuts från båda föräldrarna)

Efternamn, förnamn		Adress		Personnummer
Postnummer	Ort	Telefon	Telefon	

Har fritidshemsplacering

Resebehov

Resebehov från vårdnadshavare 1

- Uppfyller inte kraven för skolskjuts
 Har skolkort för linjebuss
 Åker idag med följande skolskjuts: _____

Veckor/dagar som skjutsen används: _____

Resebehov från vårdnadshavare 2 (fylls bara i om ansökan gäller skjuts vid delad vårdnad)

- Önskar skolkort för resa med befintlig linjebuss (X-trafik)
 Linjebuss finns inte. Annan skjuts önskas.
 Taxi/skolbuss finns (fyll i om du vet)

till skolan

från skolan

Veckor/dagar som skjutsen önskas: _____

Övriga upplysningar/skäl till ansökan om extra skolskjuts (om annat än delad vårdnad):

Underskrifter

Ort	Datum	Vårdnadshavare 1
Ort	Datum	Vårdnadshavare 2