

# Ansökan om skolskjuts läsåret 2014/2015

Ansökan görs för ett läsår i taget.

Ansökan

vid delad vårdnad

vid val av annan skola

annat skäl: \_\_\_\_\_

Skicka din ansökan till

Nordanstigs kommun

Skolskjuts

Box 56

820 70 Bergsjö

Fax 0652-109 12

Telefon 0652-360 00 växel



NORDANSTIGS  
KOMMUN

## 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

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

Efternamn, förnamn	Adress	Personnummer
Postnummer	Ort	Telefon

## 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 augusti