



# Ansökan om skolskjuts

Ansökan gäller för elev i grund-, grundsär- och gymnasieskolan

Läsår: 20.....  HT  VT  Kommande läsår  Annan period  
ange datum fr.o.m.–t.o.m. ....

## Eleven

Förnamn	Efternamn	Personnummer	
Gatuadress/postlåda/boxadress		Postnummer	Postort
E-postadress			

## Skola

Skolans namn	Årskurs	
Gatuadress/postlåda/boxadress	Postnummer	Postort
Adress till eventuell korttidstillsyn samt korttidsvistelse	Postnummer	Postort

## Ansökan gäller:

- Elev med funktionsnedsättning
- Växelvis boende
- Resor i annan kommun (gäller elev placerad av Örebro kommun)
- Trafiksäkerhet
- Skolskjuts till annan vald skola eller friskola
- Annan orsak (exempelvis planerad operation, intyg skall bifogas) \_\_\_\_\_

**Du behöver bara fylla i under den rubrik ansökan gäller**

Beskriv hur elevens funktionsnedsättning påverkar möjligheten att ta sig till och från skolan

## Elev med funktionsnedsättning

Önskas: <input type="checkbox"/> Skolbuss <input type="checkbox"/> Skoltaxi <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Buskort	Hjälpmedel: <input type="checkbox"/> Elmoped <input type="checkbox"/> Rullstol <input type="checkbox"/> Elrullstol <input type="checkbox"/> Inga hjälpmedel <input type="checkbox"/> Permobil <input type="checkbox"/> Rullator <input type="checkbox"/> Hopfällbar <input type="checkbox"/> Ej hopfällbar <input type="checkbox"/> Annat, ange vad: _____	Välj ett eller flera alternativ: <input type="checkbox"/> Kan endast åka personbil <input type="checkbox"/> Kan endast åka specialfordon <input type="checkbox"/> Assistent/ledsagare måste alltid följa med <input type="checkbox"/> Kan inte samåka med andra elever <input type="checkbox"/> Annat, ange vad: _____
---	---	---

## Växelvis boende

Schema vid växelvis boende

Skjuts till/från vårdnadshavares första adress: <input type="checkbox"/> Jämna veckonummer <input type="checkbox"/> Udda veckonummer <input type="checkbox"/> Skolskjuts ej aktuellt <input type="checkbox"/> Annat schema, ange vad: _____	Skjuts till/från vårdnadshavares andra adress: <input type="checkbox"/> Jämna veckonummer <input type="checkbox"/> Udda veckonummer <input type="checkbox"/> Skolskjuts ej aktuellt <input type="checkbox"/> Annat schema, ange vad: _____
---	--

## Resor i annan kommun

Adress på studieort

Gatuadress/postlåda/boxadress	Postnummer	Postort
-------------------------------	------------	---------

Eventuellt förslag på färdväg, färdstätt och färdbevis

--

## Trafiksäkerhet

Beskriv hur elevens väg till skolan ser ut

--

## Övriga upplysningar

--

## Underskrift

Har du fyllt 18 år?

- Ja, om du svarar ja behöver du inte vårdnadshavares underskrift.  
 Nej, be dina vårdnadshavare att fylla i uppgifter nedan.

**Elevunderskrift** (fylls i om du har fyllt 18 år)

Jag intygar att ovanstående uppgifter är riktiga (namnteckning)	Ort och datum
---	---------------

## Vårdnadshavare 1

## Vårdnadshavare 2

Förnamn	Efternamn	Förnamn	Efternamn
Gatuadress/postlåda/boxadress		Gatuadress/postlåda/boxadress	
Postnummer	Postort	Postnummer	Postort
Telefonnummer bostad	Mobiltelefonnummer	Telefonnummer bostad	Mobiltelefonnummer
E-postadress		E-postadress	
Jag intygar att ovanstående uppgifter är riktiga (namnteckning)		Jag intygar att ovanstående uppgifter är riktiga (namnteckning)	
Ort och datum		Ort och datum	

Uppgifterna du lämnar kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i Personuppgiftslagen.

När du fyllt i blanketten mejlar du den till: [skolskjutsar@orebro.se](mailto:skolskjutsar@orebro.se)

eller skickar brev till

Myndighetsavdelningen

Box 30080

701 35 Örebro