

Ansökan om skolskjuts

Ansökan avser läsår: 20..../. Annan period:

Elev

Personnummer	För- och efternamn
Folkbokföringsadress	Postnummer och ort

Skola

Skolans namn	Årskurs
Adress till eventuell korttidstillsyn	Postnummer och ort

Önskat färdmedel

Handläggare beslutar om färdmedel men ditt önskemål kan tas i beaktande

Ange nedan om ni önskar skolbuss, busskort eller skoltaxi

Vid växelvist boende

Elevens andra adress	Postnummer och ort
----------------------	--------------------

Ange nedan hur boendet är fördelat mellan er vårdnadshavare

<p>Elevens folkbokföringsadress</p> <p><input type="checkbox"/> Jämna veckor</p> <p><input type="checkbox"/> Udda veckor</p> <p><input type="checkbox"/> Ingen skolskjuts</p>	<p>Elevens andra adress</p> <p><input type="checkbox"/> Jämna veckor</p> <p><input type="checkbox"/> Udda veckor</p> <p><input type="checkbox"/> Ingen skolskjuts</p>
Annan fördelning, beskriv nedan:	Annan fördelning, beskriv nedan:

Elev med funktionsnedsättning

Elevers behov av skolskjuts måste styrkas med ett intyg. Om du inte tidigare bifogat ett intyg behöver intyget bifogas med ansökan.

Eventuella hjälpmedel eller anpassningar

Övriga upplysningar

Ange nedan om det finns andra upplysningar som kan vara relevanta för din ansökan. Exempelvis elevens väg till skolan, kommande flytt eller andra uppgifter om eleven. Vid kommande flytt behöver du bifoga flyttanmälan från Skatteverket.

Underskrift

Vårdnadshavare 1 (eller elev över 18 år)

Vårdnadshavare 2 (om eleven är under 18 år)

För-och efternamn	För-och efternamn
Telefonnummer	Telefonnummer
E-post	E-post
Underskrift	Underskrift

Skicka blanketten via post eller e-post till:

Skolskjutsar
Box 30080
701 35 Örebro
servicecenter@orebro.se

Har du frågor?

Kontakta Servicecenter 019-21 10 00
eller servicecenter@orebro.se