



ANSÖKAN OM SKOLSKJUTS VID SÄRSKILDA SKÄL

Förnyad ansökan görs inför varje läsår. Denna ansökan avser läsåret _____

Skäl till ansökan

Trafikförhållande Funktionshinder Växelvis boende Annat

Ansökan gäller elev

Elevens namn	Personnummer
Adress	Telefon
Postadress	Mobil
Skola	Årskurs
Skäl till ansökan	

Vid växelvis boende

Vårdnadshavare 1, namn	
Adress	Telefon dagtid
Postadress	Telefon kvällstid
E-postadress	Mobiltelefon
Vårdnadshavare 2, namn	
Adress	Telefon dagtid
Postadress	Telefon kvällstid
E-postadress	Mobiltelefon

Underskrift

Datum	Namnförtydligande	Datum	Namnförtydligande
Underskrift		Underskrift	

Personuppgifter som lämnas i samband med ansökan behandlas i enlighet med Personuppgiftslagen (PuL)

Blanketten skickas till:
Surahammars kommun
Skolskjutsansvarig
Box 203
735 23 Surahammars kommun

Vid ansökan om skolskjuts för växelvis boende ska ansökan undertecknas av båda vårdnadshavarna. I annat fall räcker det med en underskrift.