

Ansökan om skolskjuts vid särskilda skäl

Ny ansökan görs inför varje läsår. Denna ansökan avser läsår.....

Skäl till ansökan

Trafikförhållande Funktionshinder Växervisboende Annat

Elev

För- och efternamn	Personnummer
Folkbokföringsadress Postnummer, Ort	Telefonnummer
Skola	Årskurs
Skäl till ansökan	

Vårdnadshavare

För- och efternamn	Personnummer
Folkbokföringsadress Postnummer, Ort	Mobilnummer
E-postadress	Telefonnummer arbete

För- och efternamn	Personnummer
Folkbokföringsadress Postnummer, Ort	Mobilnummer
E-postadress	Telefonnummer arbete

Underskrift (Vid ansökan om skolskjuts för växervisboende ska ansökan skrivas under av båda vårdnadshavarna. I annat fall räcker det med en underskrift.)

Datum och Ort	Vårdnadshavares underskrift
Datum och Ort	Vårdnadshavares underskrift

Blanketten skickas till:

Surahammars kommun/Skolskjutsansvarig
Box 203



735 23 Surahammar