Ansökan om skolskjuts

Ansökan avser elev i Grund- och Gymnasiesärskola

Elevuppgifter

Namn	Personnummer
Adress	
Postnumer och ort	Hemtelefon
Barnets skola	E-postadress
Har eleven skjuts idag ☐ Ja ☐ Nej	Önskad skjutsstart (datum) / Årskurs

Elevens tillstånd kräver

Personbil
- ☐ Framsäte
- ☐ Baksäte

Specialfordon
- ☐ Rullstolsplats
- ☐ Framsäte
- ☐ Baksäte

Ledsagare - Assistent

Namn
Telefon

Övriga upplysningar (skriv på löst blad om utrymmet inte räcker)

Jag/vi intygar att ovanstående uppgifter är riktiga.
Om två vårdnadshavare så måste båda skriva under blanketten!

Ort och datum	Ort och datum
Vårdnadshavare	Vårdnadshavare
Namnförtydligande	Namnförtydligande
Adress	Adress
Postnumer och ort	Postnumer och ort
Telefondagtid	Telefondagtid
Mobiltelefon	Mobiltelefon

Ansökan skickas till: Ockelbo kommun
Skolskjuts
816 80 OCKELBO

Förvaltningensbeslut

Ansökan ☐ Beviljas ☐ Avslås	Datum	Telefon
Motivering		
Underskrift av handläggare	Namnförtydligande	