

ANSÖKAN

Skolskjuts för elev i grundskola

Barn- och utbildningsförvaltningen
711 80 Lindesberg

Denna blankett används av skolskjutshandläggaren för att utreda behovet av skolskjuts. Uppgifterna ligger till grund för bedömningen av elevs rätt till skolskjuts.

Läsår:**Önskat startdatum:****Ev. stoppdatum:****Elev**

Förnamn	Efternamn	Personnummer	
Folkbokföringsadress		Postnummer	Postort
Skolans namn			Årskurs och/eller klass

Vårdnadshavare 1 (Där eleven är folkbokförd.)**Vårdnadshavare 2**

Namn			Namn		
Utdelningsadress			Utdelningsadress		
Postnummer	Postort		Postnummer	Postort	
Telefon bostad	Telefon mobil	Telefon arbete	Telefon bostad	Telefon mobil	Telefon arbete
E-postadress			E-postadress		

Ansökan avser följande skäl till skolskjuts (Välj något/några av alternativen a-c nedan)

a) Trafikförhållanden *Förklara skälen till ansökan. Komplettera gärna med ritningar eller fotografier*

PostadressLindesbergs kommun
711 80 Lindesberg**Besöksadress**Stentäppsgatan 5
711 35 Lindesberg**Telefon/fax**0581-810 00 vxl
0581-131 29 fax**E-post/www**kommun@lindesberg.se
<http://www.lindesberg.se>**Giro**

Bankgiro 821-3134

Organisationsnr:

212000-2015

b) Växelvis boende

Beviljande av skjuts vid växelvis boende förutsätter ett fast och varaktigt arrangemang, där boendet är likvärdigt fördelat på adresser belägna inom Lindesbergs kommun.

		Ja	Nej
Har ni gemensam vårdnad?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betalar någon vårdnadshavare underhållsbidrag?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansökan avser skjuts från: Vårdnadshavare 1 Vårdnadshavare 2 <input type="checkbox"/> Udda veckor <input type="checkbox"/> Udda veckor <input type="checkbox"/> Jämna veckor <input type="checkbox"/> Jämna veckor		Annan fördelning av boendet, beskriv: 	

c) Annan orsak

T.ex. vid planerad operation. Komplettera med läkarintyg. Vid olycksfall ansvarar vårdnadshavare för kontakt med försäkringsbolag. Mer information finns på: www.lindesberg.se/utbildning.

Möjlighet till egen skjuts

		Ja	Nej
Jag/vi har möjlighet att, helt eller delvis, anordna egen skjuts mot ersättning.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> På morgonen, till skola/hållplats.	<input type="checkbox"/> På eftermiddagen, från skola/hållplats.		

Ort och datum	Namnteckning vårdnadshavare 1
Ort och datum	Namnteckning vårdnadshavare 2

Postadress

Lindesbergs kommun
711 80 Lindesberg

Besöksadress

Stentäppsgatan 5
711 35 Lindesberg

Telefon/fax

0581-810 00 vxl
0581-131 29 fax

E-post/www

kommun@lindesberg.se
<http://www.lindesberg.se>

Giro

Bankgiro 821-3134

Organisationsnr:

212000-2015