



Datum

Avser läsår

Blankettanvisning
Vid frågor kontakta
Anneli Busk, tel: 0586-481 70
E-post: anneli.busk@degerfors.se

Skickas till:
Degerfors kommun
27 Skoladministrationen
693 80 Degerfors

Elev

Namn	Personnummer
Gatuadress	Postnr och ort
Skola	Klass

Ansökan

<input type="checkbox"/> Barnet behöver skolskjuts på morgonen	<input type="checkbox"/> Växelvis boende
<input type="checkbox"/> Barnet behöver skolskjuts efter skolan	<input type="checkbox"/> Vinterskolskjuts
<input type="checkbox"/> Barnet behöver skolskjuts och åker efter speciellt schema (Bifoga schema)	Avstånd mellan bostad och skola _____ km. (Avser närmaste gångväg, inte bilväg.)

Särskilda skäl

Ansökan gäller särskilda skäl p.g.a. Elevs funktionsnedsättning Trafikförhållanden Annan omständighet
Vid ansökan på grund av särskilda skäl skall anledning bifogas ansökan separat.

Vårdnadshavare

Namn	Personnummer
Gatuadress	Postnummer och ort
E-postadress	Mobiltelefon

Vårdnadshavare 2 (fylls i om ansökan gäller växelvis boende; se gällande riktlinjer)

Namn	Personnummer
Gatuadress	Postnummer och ort
E-postadress	Mobiltelefon

Underskrift (Båda vårdnadshavarnas underskrifter krävs vid växelvis boende)

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
Datum	Namnteckning	Namnförtydligande

Handläggningstiden är 30 dagar från att vi mottagit ansökan. Ny ansökan skall göras varje läsår.

Beslut av skolskjutshandläggare

Beslut	<input type="checkbox"/> Avslås <input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Beviljas från adress:	
Datum	Namnteckning	Namnförtydligande