

Barn- och utbildningsförvaltningen

Ansökan om skolskjuts, gymnasiesärskolan

Personuppgifter elev

Efternamn, förnamn	Personnummer	Skola	Årskurs
Folkbokföringsadress		Postnummer	Ort

Ansökan gäller:

Läsår: 20__ / __	Annan period (ange datum fr.o.m – t.o.m) _____ - _____
------------------	--

<input type="checkbox"/> Från folkbokföringsadress	<input type="checkbox"/> Till/från gruppboende
<input type="checkbox"/> Växelvis boende	<input type="checkbox"/> Särskilda skäl/omständigheter

Vårdnadshavare/förälder 1

Vårdnadshavare/förälder 2

Efternamn, förnamn		Efternamn, förnamn	
Adress		Adress	
Postnummer	Ort	Postnummer	Ort
Telefon		Telefon	
E-postadress		E-postadress	

Vid växelvis boende; ange vecka eleven är på denna adress <input type="checkbox"/> Jämn <input type="checkbox"/> Udda	Vid växelvis boende; ange vecka eleven är på denna adress <input type="checkbox"/> Jämn <input type="checkbox"/> Udda
--	--

Elev med individuellt schema, ange start och sluttid för skoldagen:

	Börjar skoldagen klockan	Slutar skoldagen klockan
Måndag		
Tisdag		
Onsdag		
Torsdag		
Fredag		

Elev med funktionsnedsättning (läkarintyg eller annat intyg som styrker elevens svårighet att ta sig till skola ska bifogas)

<input type="checkbox"/> Kan åka skolbuss	<input type="checkbox"/> Kan åka personbil	<input type="checkbox"/> Kan åka endast specialfordon
<input type="checkbox"/> Kan åka med X-trafik(linjetrafik)	<input type="checkbox"/> Kan inte samåka med andra elever	<input type="checkbox"/> Annat, ange vad: _____
<input type="checkbox"/> Assistent måste åka med		
Hjälpmedel <input type="checkbox"/> Rullstol	<input type="checkbox"/> Elrullstol	<input type="checkbox"/> Annat. Ange vad: _____
Jag lämnar härmed mitt medgivande till att kontakt får tas med skola samt elevhälsan för att få upplysningar av betydelse för skolskjutsutredningen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

Beskriv färdstätt utifrån elevens funktionsnedsättning

Motivering:

Övrig information av betydelse:

Ovanstående uppgifter intygas: (gäller ansökan växelvis boende enbart från den ene föräldern räcker det med dennes underskrift)

Ort, datum	Ort, datum
Underskrift vårdnadshavare 1	Underskrift vårdnadshavare 2

Behjälplig med ansökan:

Efternamn, förnamn	Telefonnummer
Relation till den sökande	E-postadress

Ansökan skickas med post till:

Ovanåkers kommun
Barn- och utbildningsförvaltningen
Skolskjutshandläggare
828 80 Edsbyn

Ansökan bifogas med e-post till:

skolskjuts@ovanaker.se