Ansökan om skolskjuts

Läsår……..

Minsta avstånd, se reglerna

Barn	**Vårdnadshavare**
Efternamn Tilltalsnamn	Efternamn Tilltalsnamn
Personnummer: (10 siffror)	Tel. hem **och** dagtid:
Adress, postnummer och ort:	Klass:
Fastighetsbeteckning:	Skola:

Ange avståndet mellan hemmet och skolan _____ km

Ange avståndet till närmaste hållplats _____ km

☐ Ansöker om skolskjuts trots att villkoren för skolskjuts enl reglerna inte uppfylls. Bifoga skriftlig motivering! *Vinterskolskjuts söks på annan blankett!*

☐ Skjuts ***ToR*** måndag-fredag

☐ Skjuts ***till*** skolan måndag-fredag

☐ Skjuts ***från*** skolan måndag-fredag

☐ Skjuts ***till och från skolan enligt schema, lämna skolskjutsschema!***

Observera!

Om barnets omsorgstid på fritids varierar (till och från fritids ingen skolskjuts) måste skjutsschema bifogas.
Skolskjutstiderna erhålls vid skolstarten.

Ansökan insändes till:

Askersunds kommun
Tekniska förvaltningen
Skolskjutsansvarig

696 82 ASKERSUND

☐ Ansökan godkänns och gäller tills vidare under förutsättning att ovanstående inte förändras eller att skolskjutsreglerna säger något annat. Se beslut.

☐ Ansökan avslås. Se beslut.

Beslut:…….
……

Beslutsfattare:……