



**SKOLSKJUTS SÄRSKILDA SKÄL**

|        |        |              |        |
|--------|--------|--------------|--------|
| Namn   |        | Personnummer |        |
| Adress | Postnr | Postadress   | Tel.nr |
| Skola  |        | Klass        |        |

**Morgonresa**

|                |         |
|----------------|---------|
| Från hemadress | Klockan |
|----------------|---------|

**Eftermiddagsresa**

|                |         |
|----------------|---------|
| Till hemadress | Klockan |
|----------------|---------|

|                 |                     |          |       |
|-----------------|---------------------|----------|-------|
| Rullstol vikbar | Sittande i rullstol | Rollator | Annan |
|-----------------|---------------------|----------|-------|

**Övriga upplysningar**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

**Om skolskjuts inte kommer att utnyttjas varje dag eller endast del av dag måste schema lämnas in.**

**Datum.....**

**Målsmans underskrift.....Tel.dagtid.....**

**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.....**  
.....