



Det här schemat ska fyllas i och lämnas in av alla elever som är skolskjutsberättigade och som inte kommer att utnyttja skolskjuts till och från skolan varje dag eller del av dag. Det gäller också vid växelvis boende.

Läsår:

Ange datum fr.o.m. – t.o.m

-

Eleven

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Skolans namn		Årskurs

Markera med kryss. Är schemat lika varje vecka, fyll i endast en vecka, är det varannan vecka fyll i minst två veckor o s v.

Vecka		
Dag	Till skolan	Från skolan
Mån	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tors	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vecka		
Dag	Till skolan	Från skolan
Mån	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tors	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vecka		
Dag	Till skolan	Från skolan
Mån	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tors	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vecka		
Dag	Till skolan	Från skolan
Mån	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tors	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E-posta till: skolskjuts@askersund.se eller posta till:
Askersunds kommun
Skolskjutsansvarig
696 82 Askersund