



Datum:

ANSÖKAN

Skolskjuts vid växelvis boende

Blanketten insändes till skolassistent/rektor som skickar kopia till skolskjutssamordnaren och skolskjutsansvarig

Elev

Elevens för- och efternamn (tilltalsnamn understruket)		Personnummer
Folkbokföringsadress		Telefon bostad
Postnummer	Ortsadress	
Skola	Årskurs	

Vårdnadshavare – Förälder / Mamma

Namn		Personnummer	
Utdelningsadress		Postnummer	Ort
E-post	Telefon bostaden	Telefon mobil	Telefon arbetet
Avstånd mellan hem och skola			

Vårdnadshavare – Förälder / Pappa

Namn		Personnummer	
Utdelningsadress		Postnummer	Ort
E-post	Telefon bostaden	Telefon mobil	Telefon arbetet
Avstånd mellan hem och skola			

Frågor och upplysningar:

1. Har ni gemensam vårdnad ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
2. Är tiden för barnets boende lika fördelat mellan hemmen ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
3. Vid nej på fråga 2, ange hur tiden är fördelad hos mamma:	Hos pappa:
4. Kan barnet åka med linjebuss?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
5. Kan barnet åka med föräldrar mot ersättning om annan skjuts saknas?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
6. Hur åker barnet till skolan idag?	

Härmed intygas att ovanstående uppgifter är riktiga

Ort och datum	Namnteckning mamma
Ort och datum	Namnteckning pappa

