

ANSÖKAN OM SÄRSKOLESKJUTS

Ansökan avser endast skolskjuts till & från skola i samband med skolans schematider och läsår
 För att vi ska kunna planera den anpassade skolskjutsen för kommande läsår
 ber vi Dig att fylla i följande uppgifter.

| | | |
|---|--------------------------|---------------------------|
| Elevens namn | Telefonnummer bostad: | Personnummer (10 siffror) |
| Namn vårdnadshavare (Texta) | | |
| Namn vårdnadshavare (Texta) | | |
| Bostadsadress | Mobiltele vårdnadshavare | Mobiltele vårdnadshavare |
| Skola/klass | E-post vårdnadshavare | E-post vårdnadshavare |
| Behov av hjälpmedel under transporten: inget <input type="checkbox"/> rullstol vikbar <input type="checkbox"/> sittande i rullstol <input type="checkbox"/> rollator <input type="checkbox"/> assistent <input type="checkbox"/> övrigt: _____ | | |
| <i>Inga elever lämnas ensamma vid hämtning/avlämning, men om eleven klarar sig på egen hand vill vi gärna veta det!</i> | | |
| Kan eleven själv gå till/från bostad, skola, "kortis", fritids - transporten? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | | |

Övrig information som är viktig för Länstrafiken Örebro att veta

| | | | |
|---------------------------------------|---------|------|---------|
| Annat boende: | Adress: | Tel: | Övrigt: |
| Korttidsboende: | Adress: | Tel: | Övrigt: |
| Fritids: | Adress: | Tel: | Övrigt: |
| Skola där elev gick föregående läsår: | | | |
| Övrigt: | | | |

Underskrift av vårdnadshavare:

| | | |
|-------------|-------------------|-------|
| Underskrift | Namnförtydligande | Datum |
|-------------|-------------------|-------|

Underskrift av vårdnadshavare:

| | | |
|-------------|-------------------|-------|
| Underskrift | Namnförtydligande | Datum |
|-------------|-------------------|-------|

Skolans beviljande

| | | |
|-------------|-------------------|--|
| Underskrift | Namnförtydligande | Godkänd av skola Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
|-------------|-------------------|--|

För att underlätta planeringen är det nödvändigt att vi får in denna blankett

SENAST 29 Maj

Var vänlig lämna korrekt ifylld blankett samt underlag som styrker behovet av anpassad skolskjuts till skola/lärare på Alléskolan eller skicka blanketten ifylld till följande adress:

Sydnärkes Utbildningsförbund Box 20, 694 21 Hallsberg Att: Teresia Karlsson

Vid frågor kontakta Teresia Karlsson, Ekonomi 070-780 73 13, teresia.karlsson@sydnarkeutbildningar.se