

Ansökan om anpassad skolskjuts

Ankomstdatum:

Personuppgifter sökande

Namn	Personnummer
Adress	Postnummer & ort
Skola	Klass
Eleven har gått på följande grundskola:	

Behov av hjälpmedel under transport

<input type="checkbox"/> Inget	<input type="checkbox"/> Vikbar rullstol
<input type="checkbox"/> Rullator	<input type="checkbox"/> Sittande i rullstol
<input type="checkbox"/> Assistent	<input type="checkbox"/> Övrigt:
Eleven är i behov av assistans till/från transport	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Uppgifter vårdnadshavare

Namn	Telefon
Adress	Postnummer & ort
Epost	

Namn	Telefon
Adress	Postnummer & ort
Epost	

Övriga uppgifter till Länstrafiken

Adress korttidsboende	Telefon kontaktperson
Adress fritids	Telefon kontaktperson
Annat boende	Telefon kontaktperson

Underskrift vårdnadshavare

Underskrift	Datum
Namnförtydligande	
Underskrift	Datum
Namnförtydligande	

Beslut

Elev beviljas anpassad skolskjuts <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Motivering:
--	-------------

Underskrift handläggare

Underskrift	Datum
Namnförtydligande	

Vid frågor kontakta handläggare på 0582-35500 eller alleskolan@alleskolan.eu
Ansökan ska skickas till: Sydnärkes utbildningsförbund, Box 20, 69421 Hallsberg