

Barn- och utbildningsförvaltningen

## Ansökan om skolskjuts, gymnasiesärskolan

### Personuppgifter elev

Efternamn, förnamn	Personnummer	Skola	Årskurs/programmets totala längd av
Folkbokföringsadress		Postnummer	Ort

### Ansökan gäller:

Läsår:            /	<b>Annan period</b> (ange datum fr.o.m – t.o.m)
---------------------	--

<input type="checkbox"/> Från folkbokföringsadress	<input type="checkbox"/> Till/från gruppboende
<input type="checkbox"/> Växelvis boende	<input type="checkbox"/> Särskilda skäl/omständigheter

### Vårdnadshavare/förälder 1

### Vårdnadshavare/förälder 2

Efternamn, förnamn		Efternamn, förnamn	
Adress		Adress	
Postnummer	Ort	Postnummer	Ort
Telefon		Telefon	
E-postadress		E-postadress	

<p><b>Vid växelvis boende;</b> ange vecka eleven är på denna adress</p> <p><input type="checkbox"/> Jämn</p> <p><input type="checkbox"/> Udda</p>	<p><b>Vid växelvis boende;</b> ange vecka eleven är på denna adress</p> <p><input type="checkbox"/> Jämn</p> <p><input type="checkbox"/> Udda</p>
---	---

**Elev med individuellt schema, ange start och sluttid för skoldagen:**

	Börjar skoldagen klockan	Slutar skoldagen klockan
<b>Måndag</b>		
<b>Tisdag</b>		
<b>Onsdag</b>		
<b>Torsdag</b>		
<b>Fredag</b>		

**Elev med funktionsnedsättning** (läkarintyg eller annat intyg som styrker elevens svårighet att ta sig till skola ska bifogas)

<input type="checkbox"/> Kan åka skolbuss  <input type="checkbox"/> Kan åka med X-trafik(linjetrafik)  <input type="checkbox"/> Assistent måste åka med	<input type="checkbox"/> Kan åka personbil  <input type="checkbox"/> Kan inte samåka med andra elever	<input type="checkbox"/> Kan åka endast specialfordon  <input type="checkbox"/> Annat, ange vad: _____
<p><b>Hjälpmedel</b></p> <input type="checkbox"/> Rullstol	<input type="checkbox"/> Elrullstol	<input type="checkbox"/> Annat. Ange vad: _____
<p>Jag lämnar härmed mitt medgivande till att kontakt får tas med skola samt elevhälsan för att få upplysningar av betydelse för skolskjutsutredningen:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nej</p>		

**Beskriv färdstätt utifrån elevens funktionsnedsättning**

Motivering:

**Övrig information av betydelse:**

**Ovanstående uppgifter intygas:** (gäller ansökan växelvis boende enbart från den ene föräldern räcker det med dennes underskrift)

Ort, datum	Ort, datum
Underskrift vårdnadshavare 1	Underskrift vårdnadshavare 2

**Behjälplig med ansökan:**

Efternamn, förnamn	Telefonnummer
Relation till den sökande	E-postadress

**Nyhet:** Ansökan kan skrivas ut, undertecknas och skannas till e-post

**Ansökan skickas med post till:**

Ovanåkers kommun  
Barn- och utbildningsförvaltningen  
Skolskjutshandläggare  
828 80 Edsbyn

**Ansökan bifogas med e-post till:**

skolskjuts@ovanaker.se