

Barn- och utbildningsförvaltningen

## Ansökan om skolskjuts i förskoleklass, grundskola och anpassad grundskola

**Ansökan lämnas in senast den 31 maj för att garanteras beslut innan läsårsstart.**

Vid ansökan under pågående läsår är handläggningstiden 1-6 veckor.

### Information – nyhet from 1/1-22

En ansökan ska göras av **alla** elever som är i behov av skolskjuts och därefter när tidsbegränsat beslut löpt ut. **De som redan har ett aktuellt beslut ansöker först inför läsåret 22/23.**

### Avståndsregler (grundkriterier) från hemmet till skolan

Förskoleklass: 2 km

Årskurs 1-3: 3 km

Årskurs 4-9: 4 km

### Växelvis boende

Elev som bor växelvis hos vårdnadshavare med delad vårdnad har rätt till skolskjuts från respektive vårdnadshavares adress inom Ovanåkers kommun, under förutsättning att en av adresserna ingår i den anvisade skolans normala upptagningsområde samt att övriga villkor för skolskjuts är uppfyllda. Regler för vänte- och restider gäller inte vid växelvis boende

Information om skolskjutsbussarnas tider, skolskjutsreglemente samt övrig information om skolskjuts finns på kommunens webbplats [www.ovanaker.se/barnochutbildning/skolskjuts](http://www.ovanaker.se/barnochutbildning/skolskjuts)

Om du inte hittar det du söker hjälper skolskjutshandläggare dig vidare, tfn 0271-570 65 alternativt 0271-570 00 vx, samt e-post [skolskjuts@ovanaker.se](mailto:skolskjuts@ovanaker.se)

**VIKTIGT!** Vid ändring av behov, skolbyte eller folkbokföringsadress är det respektive vårdnadshavares skyldighet att meddela skolskjutshandläggare.

Ansökan kan fyllas i, skrivas ut, undertecknas och skannas till e-post

### **Ansökan skickas med brev till:**

Ovanåkers kommun

Barn- och utbildningsförvaltningen

Skolskjutshandläggare

828 80 Edsbyn

### **Ansökan bifogas med e-post till:**

[skolskjuts@ovanaker.se](mailto:skolskjuts@ovanaker.se)

**Personuppgifter elev**

Efternamn, förnamn	Personnummer	Skola	Årskurs
Folkbokföringsadress		Postnummer	Ort

**Ansökan gäller:**

Läsår: 20__ / __	<b>Annan period</b> (ange datum fr.o.m – t.o.m) _____ - _____
------------------	--

<input type="checkbox"/> Avstånd (grundkriterier)	<input type="checkbox"/> Trafikfarlig väg	<input type="checkbox"/> Funktionsnedsättning
<input type="checkbox"/> Växelvis boende	<input type="checkbox"/> Valt annan skola (än den av kommunen anvisade)	<input type="checkbox"/> Särskilda skäl/omständigheter (ex anpassad skolgång)

(Gäller ansökan från båda adresserna gör båda vårdnadshavare/förälder varsin ansökan från sin adress)

**Vårdnadshavare/förälder 1**
**Vårdnadshavare/förälder 2**

Efternamn, förnamn		Efternamn, förnamn	
Adress		Adress	
Postnummer	Ort	Postnummer	Ort
Telefon		Telefon	
E-postadress		E-postadress	
<b>Vid växelvis boende; ange vecka eleven är på denna adress</b> <input type="checkbox"/> Jämn <input type="checkbox"/> Udda		<b>Vid växelvis boende; ange vecka eleven är på denna adress</b> <input type="checkbox"/> Jämn <input type="checkbox"/> Udda	

**Om fritids är aktuellt, fyll i vilka dagar eleven vistas på fritids**

	Måndag		Tisdag		Onsdag		Torsdag		Fredag	
Vecka	Jämn	Udda	Jämn	Udda	Jämn	Udda	Jämn	Udda	Jämn	Udda
Fritids, före skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fritids, efter skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Observera att elev med fritids inte har rätt till skolskjuts de dagar fritidsschema finns.

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

	Börjar skoldagen klockan	Slutar skoldagen klockan
Måndag		
Tisdag		
Onsdag		
Torsdag		
Fredag		

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

**Motivera ansökan och beskriv elevens funktionsnedsättning, hur färdvägen är trafikfarlig eller andra upplysningar kring särskilda skäl( behövs ej om ansökan enbart gäller avstånd):**

*Bifoga gärna bilder/karta med förtydligande om ansökan avser trafikfarlig väg.*

Motivering:

**Övrig information av betydelse för skolskjutsen:**

**Ovanstående uppgifter intygas:** (gäller ansökan växelvis boende räcker det med den sökandes underskrift)

Ort, datum	Ort, datum
Underskrift vårdnadshavare/förälder 1	Underskrift vårdnadshavare/förälder 2

**Behjälplig med ansökan:**

Efternamn, förnamn	Telefonnummer
Relation till den sökande	E-postadress