

Barn- och utbildningsförvaltningen

Ansökan om skolskjuts i förskoleklass, grundskola och anpassad grundskola

Ansökan lämnas in senast den 15 april för att garanteras beslut innan läsårsstart.

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

Avståndsregler (grundkriterier) från hemmet till skolan

Förskoleklass – årskurs 3: 2 km

Årskurs 4-6: 3 km

Årskurs 7-9: 4 km

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

Växelvis boende

Elev som bor växelvis hos vårdnadshavare med delad vårdnad kan ha 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 skolskjuts finns på kommunens webbplats

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

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

Personuppgifter elev

Efternamn, förnamn	Personnummer	Skola	Årskurs
Folkbokföringsadress		Postnummer	Ort

Ansökan gäller:

Läsår: 20__ / __	Annan period (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)
<input type="checkbox"/> Vinterskjuts (1 nov – 31 mars)		

(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	
Vid växelvis boende planeras/organiseras resor för hela veckor(må-fre); ange vecka eleven är på denna adress. <input type="checkbox"/> Jämn <input type="checkbox"/> Udda		Vid växelvis boende planeras/organiseras resor för hela veckor(må-fre); ange vecka eleven är på denna adress. <input type="checkbox"/> Jämn <input type="checkbox"/> Udda	

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: _____
Hjälpmedel <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:

Ja
 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