



## ANSÖKAN OM SKOLSKJUTS

Blanketten ANSÖKAN OM SKOLSKJUTS används

- Då sökande vill åberopa särskilda trafikförhållanden eller elevs funktionshinder. Vid funktionshinder bifogas läkarintyg.
- Då skolskjuts ansöks p g a att elev bor växelvis på två adresser inom kommunen.
- Då annan orsak åberopas.

Förnyad ansökan görs inför varje läsår.

Ansökan skickas till:

Åtvidabergs kommun,  
Samhällbyggnadsförvaltningen  
Box 206  
597 25 Åtvidaberg

### Ansökan sker på grund av

TRAFIKFÖRHÅLLANDE     FUNKTIONSHINDER     VÄXELVIS BOENDE     ANNAN ORSAK

### Ansökan gäller eleven

Namn	Personnummer
Folkbokföringsadress	Telefon

Vårdnadshavare 1, Namn	Personnummer
Adress	Postadress
Telefon bostad (även riktnummer)	Ev mobiltelefon

Vårdnadshavare 2, Namn	Personnummer
Adress	Postadress
Telefon bostad (även riktnummer)	Ev mobiltelefon

### Skolskjuts önskas

Fr o m datum	T o m, datum
Till/från skola	Avstånd mellan hem och skola

### Omfattning av skjuts vid växelvis boende

--

### Motiv vid åberopande av trafikförhållande, elevs funktionshinder eller annan orsak

--

Ort och datum	
Förälders underskrift	Namnförtydligande

Jag är införstådd med att de personuppgifter som lämnas är nödvändiga för genomförande av skolskjuts.  
Du kan läsa mer om hur vi behandlar personuppgifter på [www.atvidaberg.se/personuppgifter](http://www.atvidaberg.se/personuppgifter).