

ANSÖKAN OM SKOLSKJUTS

*=-OBLIGATORISK UPPGIFT

Sala Kommun

Box 304, 733 25 Sala

kommun.info@sala.se 0224-74 70 00

Elev

Förnamn*	Efternamn*		
Personnummer*			
Skola*	Årskurs*	Klass*	

Orsak till ansökan*

- Avstånd
- Trafikförhållanden (Beskriv trafikförhållandena i rutan nedanför. Uppgifter kan även bifogas på separat papper.)
- Funktionsnedsättning (Beskriv i rutan nedanför hur funktionsnedsättningen påverkar elevens förmåga att ta sig till och från skolan. Evt intyg eller annat underlag bifogas till ansökan.)
- Annan särskild omständighet (Underlag ska bifogas till ansökan.)

Skolskjuts önskas fr.o.m.*

Datum*

För att skolskjuts ska beviljas måste kraven enligt riktlinjer och skollagen uppfyllas. Observera att handläggningstiden kan vara upp till 14 dagar. Inkommer ansökan i början på läsåret kan handläggningstiden bli längre.

Sala kommun

Boende*

- Eleven bor på en adress Eleven bor växelvis på två adresser

Vårdnadshavare

Vid växelvis boende ska båda vårdnadshavares personuppgifter anges. Ansökan ska även undertecknas av båda vårdnadshavare.

Adress 1

Förnamn*	Efternamn*
Personnummer*	Utdelningsadress*
Postnummer*	Postort*
Telefonnummer*	E-postadress

Adress 2:

Förnamn	Efternamn
Personnummer	Utdelningsadress
Postnummer	Postort
Telefonnummer	E-postadress

Schema*

Fyll i vilka dagar eleven ska åka till respektive från skolan. Om eleven bor på en adress, fyll i schema under: **Adress 1, udda veckor**. Schema kan också bifogas på separat papper.

Adress 1, udda veckor:		Adress 1, jämna veckor:		Adress 2, udda veckor:		Adress 2, jämna veckor:	
Till skolan	Från skolan	Till skolan	Från skolan	Till skolan	Från skolan	Till skolan	Från skolan
<input type="checkbox"/> Må	<input type="checkbox"/> Må	<input type="checkbox"/> Må	<input type="checkbox"/> Må	<input type="checkbox"/> Må	<input type="checkbox"/> Må	<input type="checkbox"/> Må	<input type="checkbox"/> Må
<input type="checkbox"/> Ti	<input type="checkbox"/> Ti	<input type="checkbox"/> Ti	<input type="checkbox"/> Ti	<input type="checkbox"/> Ti	<input type="checkbox"/> Ti	<input type="checkbox"/> Ti	<input type="checkbox"/> Ti
<input type="checkbox"/> On	<input type="checkbox"/> On	<input type="checkbox"/> On	<input type="checkbox"/> On	<input type="checkbox"/> On	<input type="checkbox"/> On	<input type="checkbox"/> On	<input type="checkbox"/> On
<input type="checkbox"/> To	<input type="checkbox"/> To	<input type="checkbox"/> To	<input type="checkbox"/> To	<input type="checkbox"/> To	<input type="checkbox"/> To	<input type="checkbox"/> To	<input type="checkbox"/> To
<input type="checkbox"/> Fr	<input type="checkbox"/> Fr	<input type="checkbox"/> Fr	<input type="checkbox"/> Fr	<input type="checkbox"/> Fr	<input type="checkbox"/> Fr	<input type="checkbox"/> Fr	<input type="checkbox"/> Fr

Underskrifter

Vid växelvis boende ska ansökan undertecknas av båda vårdnadshavare

Datum*	Datum
Vårdnadshavares underskrift*	Vårdnadshavares underskrift
Namnförtydligande*	Namnförtydligande

Blanketten kan lämnas in på Medborgarkontoret, Stora Torget 1, Sala eller postas till:

Sala Kommun
Box 304
733 25 Sala

Hantering av personuppgifter:

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen.

Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen.

För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.