



SØKNAD OM KOMMUNAL SKOLESKYSS

For elever i grunnskolen

Opplysninger om eleven:

Etternavn:	Fornavn:
Fødselsdato:	Adresse (gate og hus nr.):
Skoleår: 20 __ / 20 __	Post nr.:
Gjelder fra dato (f.o.m.):	Gjelder til dato (t.o.m.):
Skole:	Klassetrinn:

Foresattes navn:

Telefon nr.:

Søknaden behandles i henhold til kommunal forskrift for skoleskyss.

Det søkes på følgende grunnlag, kryss av:

<input type="checkbox"/>	Særlig farlig/ vanskelig skolevei
<input type="checkbox"/>	Funksjonshemming eller midlertidig skade/sykdom. Legeerklæring kreves

Merknad:

Dato: _____ Underskrift: _____

Søknaden sendes/leveres til skolen