

| | | | | |
|--|--|---------------|--|-------------|
| Ansökan för | | | -terminen | (år) |
| Elevens namn | | | Personnummer | |
| Utdelningsadress | | Postnummer | Ort | |
| Telefon bostaden | | Telefon mobil | | |
| Skola | | | Klass | |
| <input type="checkbox"/> Ersättning för enskild resa/självskjuts till skolan Färdsätt: *Beskriv orsak till enskild resa/självskjuts nedan. | | | Närmaste vägen, enkel resa, mellan hemmet och skolan ärkm | |
| <input type="checkbox"/> Ersättning för enskild anslutningsresa till (skol-)busshållplats Eleven har km till närmaste busshållplats och vill därför ha ersättning för anslutningsresa. Avser perioden | | | Närmaste vägen, enkel resa, mellan hemmet och hållplats ärkm | |

| | |
|---|---|
| Betalningsmottagare | |
| Namn: | |
| Bank Clearing – kontonummer | |
| Ytterligare upplysningar: | |
| Underskrift av vårdnadshavare | Uppgifterna behandlas i enlighet med bestämmelserna i Dataskyddsförordningen (SFS 2018:218) 2 kap §§ 1 & 2. |
| | |
| Ort och datum | |
| | |
| Namnunderskrift | Telefonnummer |
| Epost | |
| Namnförtydligande | |
| Målsmans adress om annan än elevens: | |
| | |
| *Orsak till enskild resa/självskjuts | |
| | |