



Skolskjuts för elev i grundskola/anpassad grundskola/anpassad gymnasieskola

Sänds till:
Nora kommun Bildningsförvaltningen
713 80 NORA

Denna blankett används av skolskjutshandläggaren för att utreda behovet av skolskjuts. Uppgifterna ligger till grund för bedömning av elevs rätt till skolskjuts.

Ev. stoppdatum:

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Folkbokföringsadress	Postnummer	Postort
Skolans namn		Årskurs och/eller klass

Namn				Namn			
Personnummer				Personnummer			
Utdelningsadress				Utdelningsadress			
Postnummer		Postort		Postnummer		Postort	
Telefon bostad	Telefon mobil	Telefon arbete		Telefon bostad	Telefon mobil	Telefon arbete	
E-postadress				E-postadress			

Ansökan avser följande skäl till skolskjuts (välj något/några av alternativen a-c nedan)

a) Trafikförhållanden ☐ Förklara skälen till ansökan t.ex avstånd från hemmet till skolan. För förskoleklass-årskurs 3 mer än 2 km, årskurs 4-6 mer än 3 km, årskurs 7- 9 mer än 4 km. Komplettera gärna med ritningar eller fotografier.

b) Växelsvis boende ☐ *Beviljande av skjuts vid växelsvis boende förutsätter ett fast och varaktigt arrangemang, där boendet är likvärdigt fördelat på adresser belägna i Nora kommun.*

		Ja	Nej
Har ni gemensam vårdnad?		☐	☐
Ansökan avser skjuts från:			
Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2		
☐ Jämna veckor	☐ Ojämna veckor		
☐ Jämna veckor	☐ Ojämna veckor		

c) Annan orsak ☐ T. ex vid planerad operation. Komplettera med läkarintyg. Vid olycksfall ansvarar vårdnadshavare för kontakt med försäkringsbolag.

--

Möjlighet till egen skjuts	Ja	Nej
Jag/vi har möjlighet att, helt eller delvis, anordna egen skjuts mot ersättning.	☐	☐
☐ På morgonen, till skola/hållplats.	☐ På eftermiddagen, från skola/hållplats.	

Ort och datum	Namnteckning vårdnadshavare 1
Ort och datum	Namnteckning vårdnadshavare 2