

Søknad om skoleskyss

Navn til elev: _____

Personnr. : _____

Adresse 1: _____

Avstanden til skolen er: _____

Eleven må nytte: buss tog buss og tog

Reiserute fra – til: (skriv hvor eleven evt. skifter fra buss til tog)

Søker om følgende:

Sett kryss	Bakgrunn for søknad	Dokumentasjon/kommentar
<input type="checkbox"/>	Lang skoleveg	Over 4 km
<input type="checkbox"/>	Funksjonshemming	Attest fra lege/psykolog
<input type="checkbox"/>	Midlertidig skade/sjukdom	Attest fra lege
<input type="checkbox"/>	Delt omsorg med min 40% hos kvar	Eige skjema, kontakt skolen

Dato_____
Underskrift foreldre