



Ansökan om skolskjuts

Ifylls av vårdnadshavarna, var god texta.

Ifylld blankett skickas till: Nynäshamns kommun, barn- och utbildningsförvaltningen, 149 81 Nynäshamn.

Elevens efternamn och fullständigt förnamn, tiltalsnamnet understruket		Personnummer	
Skolorråde	Skola	Klass	Har fritidsplats
Vårdnadshavare 1: efternamn och förnamn		Telefon dagtid	Telefon bostaden
Vårdnadshavare 2: efternamn och förnamn		Telefon dagtid	Telefon bostaden
Adress	Postnummer	Postadress	
Information			
Underskrift Observera att båda vårdnadshavarnas underskrift krävs			
Ort och datum		Ort och datum	
Vårdnadshavare 1, namnteckning		Vårdnadshavare 2, namnteckning	
Beslut om skolskjuts			
<input type="checkbox"/> 10 kap 32 §, enligt skollagen		<input type="checkbox"/> 11 kap 31 §, enligt skollagen	
<input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Avslås		<input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Avslås	
Underskrift av skolskjutsansvarig			
Kommunens anteckning:			