



Skolskjuts - ansökan

Komplett ansökan ska vara utbildningsförvaltningen till handa senast den 31/5 inför nytt läsår.

Ansökan gäller

- Kollektivtrafik
 Taxi till skolan
 Taxi från skolan
 Självskjuts
 Båttaxi från hemön på morgonen
 Båttaxi till hemön efter skolan

Från och med (datum)..... Till och med (datum)

Elev

Personnummer 10 siffror	Namn
Folkbokföringsadress	Postnummer och postadress
Elevens funktionshinder <input type="checkbox"/> Funktionshindret är permanent <input type="checkbox"/> Funktionshindret är tillfälligt	
Elevens hjälpmedel <input type="checkbox"/> Vikbar rullstol <input type="checkbox"/> Elrullstol eller permobil <input type="checkbox"/> Sitter i rullstol under färd	

Bifoga handlingar som beskriver och styrker varför eleven behöver skolskjuts.

Skola

Namn på skola	
Gatuadress	Postnummer och postadress
Kontaktperson eller skolskjutsansvarig	
E-post	Telefon

Vårdnadshavare 1

Personnummer 10 siffror	Namn
Folkbokföringsadress	Postnummer och postadress
Telefon	E-postadress

Vårdnadshavare 2

Personnummer 10 siffror	Namn
Folkbokföringsadress	Postnummer och postadress
Telefon	E-postadress

Har eleven växelvis boende? Ja Nej (om ja, bifoga schema som visar hur boendet är fördelat)

Får eleven lämnas på anvisad plats efter skoldagens slut utan att vårdnadshavare möter upp? Ja Nej

Elevhem

Namn på verksamhet	
Gatuadress	Postnummer och postadress
Kontaktperson	Telefon
E-postadress	

Jag/vi försäkrar att jag/vi har tagit del av stadens riktlinjer och rutiner för skolskjuts som finns på www.lidingo.se/skolskjuts och att ovanstående uppgifter är korrekta. Jag/vi medger att staden får kontrollera uppgifterna hos andra myndigheter och berörda parter. Jag/vi intygar också att jag/vi ansvarar för att eleven kommer till och från skolan i avvaktan på beslut.

Till stöd för handläggningen av ärendet kommer personuppgifter att registreras enligt personuppgiftslagen.

.....
Underskrift vårdnadshavare 1

.....
Underskrift vårdnadshavare 2

.....
Namnförtydligande vårdnadshavare 1

.....
Namnförtydligande vårdnadshavare 2

Skolskjuts – Information från skolan

Fylls i gemensamt av vårdnadshavare och rektor på elevens skola.

Elev

Personnummer 10 siffror	Namn
-------------------------	------

Schema för elevens resbehov

Använd förkortningarna: **VH1** = vårdnadshavare 1 **VH2** = Vårdnadshavare 2 **E** = Elevhem

	Hämtas från	Skolan börjar kl.	Skolan slutar kl.	Lämnas till
Måndag				
Tisdag				
Onsdag				
Torsdag				
Fredag				

Ansvarig på elevens skola ska meddela eventuella förändringar i ovanstående schema till utbildningsförvaltningen senast tio arbetsdagar innan förändringen träder i kraft.

Rektors kontaktuppgifter

Namn	
E-post	Telefon

Rektors synpunkter

--

Jag försäkrar att jag har tagit del av Lidingö stads riktlinjer och rutiner för skolskjuts på www.lidingo.se/skolskjuts och att ovanstående uppgifter är korrekta.

.....
Datum

.....
Underskrift rektor