

Søknad om skuleskyss

Namn til elev: _____

Personnr. : _____

Adresse 1: _____

(Adresse 1 til eleven skal alltid vera adresse ihht Folkeregisteret)

Folkeregistrert i _____ kommune.

Adresse 2: _____

Avstanden til skulen er: _____

Eleven må nytta: buss tog buss/tog taxi/tog taxi

Reiserute frå – til: (skriv også kor eleven eventuelt skiftar frå buss til tog eller taxi til tog)

Søkjer om følgjande:

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

Dato

Underskrift føresette

Skjemaet leveres til skulen.