



Skickas till:
Hudiksvalls kommun
Lärandeförvaltningen
Marie Stål, skolskjutsansvarig
824 80 Hudiksvall

1 Ansökan avser eleven

Namn		
Folkbokföringsadress	Postnummer och postort	
Skola	Åk	Avstånd mellan hem och skola

2 Vårdnadshavare

Namn på vårdnadshavare 1	Telefon dagtid / Mobilnr
Postadress	
E-post	

Namn på vårdnadshavare 2	Telefon dagtid / Mobilnr
Postadress	Postnummer och postort
E-post	

3 Motivering av behovet *(styrks av bilaga)*

4 Omfattning av skolskjuts vid särskilda skäl

Från adress (till skolan)	Enkel <input type="checkbox"/>	T o r <input type="checkbox"/>	Från och med datum Till och med datum

5 Eleven kan använda följande skolskjutsform *(ange endast ett alternativ)*

<input type="checkbox"/> Busskort för linjetrafik
<input type="checkbox"/> Överenskommelse om självskjuts. (Kommunen betalar kilometerersättning till vårdnadshavare, som skjutsar eleven till skolan)
<input type="checkbox"/> Beställningstrafik

6 Underskrifter

Vårdnadshavare 1	Datum	Vårdnadshavare 2	Datum
Bilaga: <input type="checkbox"/> Läkarintyg			