



Ansökan om skolskjuts

Elevens namn: _____ **Personnr:** _____

Adress: _____

Klass: _____ **Skola:** _____

Ansökan om skolskjuts på grund av:

.....
.....
.....

Ansökan inlämnas till rektorsexpeditionen

Ort

datum

Vårdnadshavares underskrift

tel nr

mobilnr.

E-post

Beslut: Beviljas

Avslås

Skolskjuts fr o m _____ t o m _____

Datum

Rektor

Beslut om skolskjuts får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol