

SØKNAD OM SKOLESKYSS I ANNET FYLKE SKOLEÅRET

20.../...

(BRUK STORE BOKSTAVER)

1. NAVN: _____

FOLKEREISTRERT ADRESSE: _____

POSTNR./STED: _____

HYBELADRESSE: _____

POSTNR./STED: _____

SKOLE: _____ LINJE/KURS: _____ KLASSE: _____

FØDSELSDATO (11 siffer): _____

Avstand hjem/skole (en vei): _____ Avstand til nærmeste holdeplass: _____

Navn på nærmeste holdeplass: _____

Undervisning start/slutt	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
--------------------------	--------	---------	--------	---------	--------

2. SØKNADEN GJELDER (sett kryss):

☐ VANLIG SKOLESKYSS I HENHOLD TIL OPPLÆRINGSLOVEN☐ OPPLÆRINGSMESSIG UTPLASSERING (oppgi utplasseringssted)☐ FUNKSJONSNEDSETTELSE (legg ved legeattest)☐ SKYSS UNDER SYKDOMS- ELLER SKADEPERIODE (legg ved legeattest)

TILLEGGSOPPLYSNINGER: _____

3. TIDSROM DET SØKES SKOLESKYS FOR:

Fra dato _____ Til dato _____

Elevens underskrift: _____