

ANSÖKAN SKOLSKJUTS FÖR ELEVER I GRUNDSKOLA, GRUNDSÄRSKOLA OCH GYMNASIESÄRSKOLA

ANSÖKAN AVSER

Läsår: 201__/_/___	Annan period: Ange datum fr.o.m. - t.o.m.
--------------------	---

ELEV

Förnamn	Efternamn
Gatuadress (folkbokföringsadress)	Postnummer och ort
Gatuadress (vid växelvis boende)	Postnummer och ort (vid växelvis boende)
Personnummer	E-postadress

SKOLA

Skolans namn	Ort
Årskurs	Fritidshemmets namn

ANLEDNING TILL ANSÖKAN OM SKOLSKJUTS

<input type="checkbox"/> Färdvägens längd (ange avstånd)	<input type="checkbox"/> Funktionshinder (ange skäl i "övriga upplysningar")
<input type="checkbox"/> Trafikförhållande (ange skäl i "övriga upplysningar")	<input type="checkbox"/> Annan anledning (ange skäl i "övriga upplysningar")

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

Vid ansökan om skolskjuts p g a funktionshinder eller annan anledning bifoga intyg/läkarintyg vid behov.

UPPGIFTER OM SKOLSKJUTSEN

Eleven har haft skolskjuts tidigare <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ		Eleven är inskriven på fritidshem och behöver skolskjuts härifrån <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ		
SCHEMA (vid skolskjuts från fritidshem se vidare riktlinjer för skolskjuts på www.burlov.se)				
måndag	tisdag	onsdag	torsdag	fredag
<input type="checkbox"/> Enligt skolschema <input type="checkbox"/> Annan tid, ange:	<input type="checkbox"/> Enligt skolschema <input type="checkbox"/> Annan tid, ange:	<input type="checkbox"/> Enligt skolschema <input type="checkbox"/> Annan tid, ange:	<input type="checkbox"/> Enligt skolschema <input type="checkbox"/> Annan tid, ange:	<input type="checkbox"/> Enligt skolschema <input type="checkbox"/> Annan tid, ange:

VÅRDNADSHAVARE 1

Förnamn	Efternamn
Gatuadress (folkbokföringsadress)	Postnummer och ort
Personnummer	Telefon
E-postadress	

VÅRDNADSHAVARE 2

Förnamn	Efternamn
Gatuadress (folkbokföringsadress)	Postnummer och ort
Personnummer	Telefon
E-postadress	

UNDERSKRIFT VÅRDNADSHAVARE (vid växelvis boende och ansökan om skolskjuts från båda adresser krävs underskrift av båda vårdnadshavare)

Jag intygar att ovanstående uppgifter är riktiga (namnteckning vårdnadshavare 1	Ort/ datum
Jag intygar att ovanstående uppgifter är riktiga (namnteckning vårdnadshavare 2	Ort/ datum

För att skolskjuts ska gälla från läsårets start ska ansökan om skolskjuts ha inkommit senast den 20 juni. Vid ansökan under pågående läsår är handläggningstiden 1 – 3 veckor.

Ansökan skickas till:

Burlövs kommun
Utbildnings- och kulturförvaltningen
Skolskjuts
Box 53
232 21 ARLÖV

BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER

Din ansökan kan komma att registreras i vårt ärendehanteringssystem. Systemet innehåller de kontaktuppgifter som du själv har lämnat och information om din ansökan. Personuppgifterna används för handläggning av din ansökan. Personuppgiftsansvarig är utbildnings- och kulturnämnden i Burlövs kommun. Om du anser att en uppgift om dig är felaktig eller missvisande bör du höra av dig på en gång. All behandling av personuppgifter sker utifrån bestämmelserna om integritetsskydd i personuppgiftslagen.