



Ansökan om betald skoltransport vid växelvisboende eller särskilda behov

Elev

Namn		Personnummer
Folkbokföringsadress	Postadress	

Vårdnadshavare (A)

Namn		Personnummer
Folkbokföringsadress	Postadress	
Telefon	E-postadress	

Vårdnadshavare (B) (Separerade vårdnadshavare, med gemensam vårdnad, ska uppge båda adresserna)

Namn		Personnummer
Folkbokföringsadress	Postadress	
Telefon	E-postadress	

Skola

Skolans namn	Grundskola	Grundsärskola	Gymnasiesärskola
--------------	------------	---------------	------------------

Ansökan avser (obligatoriska uppgifter)

Tidsperiod	Busskort	Skoltaxi	Självskjutsning
Växelvis boende	Kommentar		
Särskilda skäl	Kommentar		
Tillfälligt behov	Kommentar		
Hjälpmedel, ange typ, tex rullstol			

Skolskjuts önskas (schema som visar skolskjutsbehovet skall bifogas)

Från/Till	
Från/Till	
<input type="checkbox"/> Ansökan beviljas för resor till vårdnadshavare 1	<input type="checkbox"/> Ansökan avslås
<input type="checkbox"/> Ansökan beviljas för resor till vårdnadshavare 2	<input type="checkbox"/> Ansökan avslås
Datum	Chef Trafik

Underskrift (Undertecknas av båda vårdnadshavarna)

Ort och datum	
Vårdnadshavare(A), namnteckning	Namnförtydligande
Vårdnadshavare(B), namnteckning	Namnförtydligande

När jag skickar in denna blanket samtycker jag till att Härnösands kommun behandlar personuppgifter enligt Dataskyddsförordningen (GDPR). Mer information finns på: www.harnosand.se/gdpr. Visa uppgifter kan komma att lämnas till DinTur beställningscentral som följer Härnösands kommuns krav på GDPR.