

Søknad skoleskyss

Fødselsnummer:

Navn: _____

Folkereg. adresse: _____

Adresse skal enten være gateadresse eller gårds/bruksnr.

Postadresse: _____ Postnr.: _____

Adresse 2: _____ Postnr.: _____

(Ved delt bosted.)

Skole: _____ Trinn: _____ GSK: _____ VGS: _____

Nærmeste holdeplass: _____

Tlf 1: _____ Tlf 2.: _____

Det søkes herved om skoleskyss på følgende grunnlag:

- Skoleskyss pga avstand (jfr Opplæringslova § 7.1)
 - Delt bosted Samværsavtale med orientering om bofordeling samt underskrifter fra begge foresatt skal vedlegges.
- Skoleskyss pga varig medisinsk/funksjonshemming (jfr Opplæringslova § 7.3)
 - Legeerklæring/sakkyndig vurdering skal vedlegges.
- Skoleskyss pga. midlertidig/mellombels skade (jfr Opplæringslova § 7.3)
 - Legeerklæring skal vedlegges.

Merknader: _____

Dato ____/____/____ Underskrift: _____

Søknaden skal sendes/leveres skolen

Dato ____/____/____ Att. skole _____



SØR-TRØNDELAG
FYLKESKOMMUNE

