



UTBILDNINGAR

Ansökan om skolskjuts

Elevens namn: Klicka eller tryck här för att ange text.	Personnummer: Klicka eller tryck här för att ange text.
--	--

Behov av skolskjuts med taxi föreligger på grund av följande skäl: Klicka eller tryck här för att ange text.

Datum: Klicka eller tryck här för att ange datum.	Vårdnadshavares underskrift
--	------------------------------------

Ansökan beviljas i de fall då uppenbart behov föreligger och då andra alternativ inte står till buds. Beslut om skolskjuts kan omprövas.

Nedan ifylls av skolan

Ansökan beviljas ☐	Ansökan avslås ☐
Anteckning: Klicka eller tryck här för att ange text.	

Datum	Utbildningschef Maria Lorentzson
-------	----------------------------------

Ansökan skickas till:

Område GS
Box 5359
402 28 GÖTEBORG

