

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:

- Ordinær skoleskyss pga avstand (jfr Opplæringslova § 7.1)
 - Delt bosted Samværsavtale med orientering om bofordeling samt underskrifter fra begge foresatt skal vedlegges.
- Skoleskyss pga særlig farlig/vanskelig skolevei (jfr Opplæringslova § 7.1)
 - Søknaden behandles direkte av skolen/kommunen for elever i grunnskolen.
- Særlig tilrettelagt skoleskyss pga varig medisinsk/funksjonshemming (jfr Opplæringslova § 7.3)
 - Legeerklæring/sakkyndig vurdering skal vedlegges.
- Midlertidig medisinsk skoleskyss (jfr Opplæringslova § 7.3)
 - Legeerklæring skal vedlegges.

Merknader: _____

Dato ____/____/____ Underskrift: _____

Søknaden skal sendes/leveres skolen

Dato ____/____/____ Att. skole _____



SØR-TRØNDELAG
FYLKESKOMMUNE



Bekreftelse på delt bosted, ved søknad om skoleskyss til flere adresser.

Vi bekrefter at _____ har en fordeling av bosted som følger:
Dette iht Opplæringslova, retningslinjer for grunnskoleskyssen i Sør-Trøndelag, samt U-dir 3-2009.

Mor: _____ %

på adresse: _____ postnr. _____ poststed _____

Far: _____ %

på adresse: _____ postnr. _____ poststed _____

Skoleskyssen for eleven er forutsigbar og skal utføres etter følgende mønster :

	mor eller far	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Like uker til skole fra:						
Like uker fra skole til:						
Ulike uker til skole fra:						
Ulike uker fra skole til :						

Begge foreldre må signere med underskrift og dato:

Dato ____/____/____ Underskrift: _____

Dato ____/____/____ Underskrift: _____