

Søknad skoleskyss

Fødselsnummer:

Har du t:kort skole fra før: Nei JA

Hvis ja, skriv inn kortnummer: 1 6 1 6 0 0 6 0 7 4

Navn: _____

Folkereg. adresse: _____
Adresse skal enten være gateadresse eller gårds/bruksnr.

Postadresse: _____ Postnr.: _____

Adresse 2: _____ Postnr.: _____
(Ved delt bosted.)

Hybeladresse: _____ Postnr.: _____

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. midlertidlig/mellombels skade (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 følgende fordeling av bosted:
(Dette iht Opplæringslova, retningslinjer for skoleskyssen i Sør-Trøndelag, samt U-dir 3-2009.)

Hjem 1 (fyll inn tall 1 i kjøreplanen): _____ %

på adresse: _____ postnr. _____ poststed _____

Hjem 2 (fyll inn tall 2 i kjøreplanen): _____ %

på adresse: _____ postnr. _____ poststed _____

Skoleskyssen for eleven er forutsigbar og utføres etter følgende kjøreplan :

	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 :					

Merknader: _____

Signeres av begge foreldre/foresatte med underskrift og dato:

Dato ____/____/____ Underskrift: _____

Dato ____/____/____ Underskrift: _____



SØR-TRØNDELAG
FYLKESKOMMUNE

