

Ansökan om skolskjuts/busskort

Period

Läsår 20

Annan period, ange datum fr.o.m.-t.o.m.

Elev

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Kontaktperson på skolan		Postnummer och ort
E-postadress		

Skola

Skolans namn	Årskurs
Gatuadress/postlåda/boxadress	Postnummer och ort
E-postadress	

Ansökan avser

Elev med funktionsnedsättning
 Växelvis boende
 Resor i annat län än Uppsala
 Trafiksäkerhet
 Skolskjuts till annan skola än anvisningsskola eller friskola (du behöver bara underteckna ansökan)
 Annan orsak, ange vad (exempelvis planerad operation)

Elev med funktionsnedsättning – bifoga läkarintyg

Önskas
 Skolbuss Skoltaxi Specialfordon

Hjälpmedel
 Elmoped Elrullstol Permobil Rullator, hopfällbar Rullator, ej hopfällbar
 Annat, ange vad

Välj ett eller flera alternativ
 Kan endast åka personbil Kan endast åka specialfordon Assistent/ledsagare måste alltid följa med
 Kan inte samåka med andra lever Annat, ange vad

Schema vid växelvis boende

Skjuts till/från vårdnadshavares första adress <input type="checkbox"/> Jämna veckonummer <input type="checkbox"/> Udda veckonummer <input type="checkbox"/> Annat schema, ange vad	Skjuts till/från vårdnadshavares andra adress <input type="checkbox"/> Jämna veckonummer <input type="checkbox"/> Udda veckonummer <input type="checkbox"/> Annat schema, ange vad
--	---

OBS! Meddela tillfälliga ändringar en månad före ändringsdatum.

Eventuellt förslag på färdväg, färdstätt och färdbevis

Trafiksäkerhet

Beskriv hur elevens väg till skolan ser ut

Övriga upplysningar

Underskrift

Har du fyllt 18 år?

Ja. Om du svarar ja behöver du inte vårdnadshavares underskrift

Nej. Be dina vårdnadshavare att fylla i uppgifter nedan

Elevunderskrift (fylls i om du har fyllt 18 år)

Jag intygar att ovanstående uppgifter är riktiga (namnteckning)

Ort och datum

----------	----------

Underskrift vårdnadshavare 1

Förnamn	Efternamn	Telefon bostad
Gatuadress/postlåda/boxadress		Mobiltelefon
Postnummer och ort	E-postadress	
Jag intygar att ovanstående uppgifter är riktiga (namnteckning)		Ort och datum

Underskrift vårdnadshavare 2

Förnamn	Efternamn	Telefon bostad
Gatuadress/postlåda/boxadress		Mobiltelefon
Postnummer och ort	E-postadress	
Jag intygar att ovanstående uppgifter är riktiga (namnteckning)		Ort och datum

Skicka blanketten till: Antagningsenheten för skolskjuts, S:t Olofsgatan 27, 753 30 Uppsala
E-post: antagning.skolskjuts@ uppsala.se