hedmark trafikk

SØKNAD OM SKOLESKYSS

for elever i grunnskolen

Opplysninger om eleven (ved mangelfull utfylling returneres søknaden)

Etternavn	**Fornavn**
Fødselsdato	**Kommune**
Adresse (gate og husnr)	**Postnr / Sted**
Skoleår **20 __ __ / 20 __ __**	**Gjelder fra dato**
Skole	**Klassetrinn**

Adressen må fylles ut og skal samsvare med adressen eleven er registrert bosatt på i folkeregisteret.

Foresattes navn:	**Telefon:**	**E-post:**

Skyssøknaden behandles i henhold til opplæringsloven og fylkeskommunens skyssreglement.
Se www.hedmark-trafikk.no

Det søkes på følgende grunnlag, kryss av:

☐ **Ordinær skoleskyss, avstandskravet på 4 km (2 km for 1. trinn) er oppfylt.**

☐ **Delt bosted, 2 adresser. Fyll ut vedlegg A.**

☐ **Særlig farlig/vanskelig skoleveg. Begrunnes og sendes kommunen.**

*For elever som har behov for skyss på grunn av **funksjonshemming, langvarig skade eller sykdom**, må det søkes om skyss på* **eget skjema** *«Skyss p. g. a. funksjonshemming, skade eller sykdom (grunnskoleelever)» – skjemaet er unntatt offentlighet*

Merknad: _____

_____

Foresattes underskrift:

Dato: _____ Underskrift: _____

Skolens attestasjon:

Dato:_____ Underskrift/ Stempel: _____

FERDIG UTFYLT SKJEMA LEVERES SKOLEN