



**Ansökan skickas till:  
Sollentuna Kommun  
Utbildningskontoret  
191 86 Sollentuna**

### Ansökan om skolskjuts

#### Elev

Namn	Personnummer
Folkbokföringsadress	Postadress

#### Vårdnadshavare (A)

		Skolskjuts önskas från/till denna adress
Namn	Personnummer	
Folkbokföringsadress	Postadress	
Telefon	E-postadress	

#### Vårdnadshavare (B) (Separerade vårdnadshavare med gemensam vårdnad ska uppge båda adresserna)

		Skolskjuts önskas från/till denna adress
Namn	Personnummer	
Folkbokföringsadress	Postadress	
Telefon	E-postadress	

#### Skola

Skolans namn	Grundskola	Anpassad grundskola	Anpassad gymnasieskola
Skolans postadress	Skolans telefonnummer		

#### Korttidstillsyn

Namn, adress och telefonnummer
--------------------------------

#### Ansökan avser (obligatoriska uppgifter)

Tidsperiod	Skoltaxi	Ersättning för terminsbiljett
Funktionsnedsättning	Kommentar	
Färdvägens längd	Kommentar	
Annan orsak	Kommentar	

(Obligatoriska uppgifter på sida två)

### Ange grunden för behovet

(Enbart vid ansökan om skolskjuts i form av skoltaxi när eleven har skolform grundskola)

--

### Underskrift

Vårdnadshavare, namnteckning	Namnförtydligande
Vårdnadshavare, namnteckning	Namnförtydligande
Ort och datum	

Utbildningskontoret i Sollentuna kommun hanterar personuppgifterna du lämnar i aktuell blankett angående utredning av frånvaro i enlighet med Dataskyddsförordningen (GDPR) samt den svenska dataskyddslagstiftningen. Mer information finns på [www.sollentuna.se/gdpr](http://www.sollentuna.se/gdpr).

**Besök**  
Turebergshuset  
Turebergs torg 1

**Postadress**  
191 86 Sollentuna

**Telefon växel**  
08-579 210 00

**Internet**  
[www.sollentuna.se](http://www.sollentuna.se)