



SØKNAD OM SKOLESKYSS I ANNET FYLKE SKOLEÅRET 20.../...

(BRUK BLOKKBOKSTAVER)

1. NAVN: _____

FOLKEREGISTRERT ADRESSE: _____

POSTNR./STED: _____

HYBELADRESSE: _____

POSTNR./STED _____

SKOLE: _____ LINJE/KURS: _____ KLASSE: _____

FØDSELSÅR: _____

Avstand hjem/skole (en vei): _____ Avtand til nærmeste holdeplass: _____

Navn på nærmeste holdeplass: _____

Undervisning start/slutt	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
-----------------------------	--------	---------	--------	---------	--------

2. SØKNADEN GJELDER (sett kryss):

VANLIG SKOLESKYSS I HENHOLD TIL OPPLÆRINGSLOVEN

OPPLÆRINGSMESSIG UTPLASSERING (oppgi utplasseringssted)

FUNKSJONSHEMMET ELEV (legg ved legeattest)

SKYSS UNDER SYKDOM (legg ved legeattest)

TILLEGG SOPPLYSNINGER: _____

3. TIDSRUM DET SØKES SKOLESKYSS FOR:

Fra dato _____ Til dato _____

Elevens underskrift: _____