

ANSÖKAN SKOLSKJUTS FÖR ELEVER I GRUNDSKOLA, GRUNDSÄRSKOLA OCH GYMNASIESÄRSKOLA

ANSÖKAN AVSER

Läsår: 201__/_/___	Annan period: Ange datum fr.o.m. - t.o.m.
--------------------	-------------------------------------------

ELEV

Förnamn	Efternamn
Gatuadress (folkbokföringsadress)	Postnummer och ort
Gatuadress (vid växelvis boende)	Postnummer och ort (vid växelvis boende)
Personnummer	E-postadress

SKOLA

Skolans namn	Ort
Årskurs	Fritidshemmets namn

Skolform

<input type="checkbox"/> Grundskola	<input type="checkbox"/> Gymnasiesärskola
<input type="checkbox"/> Grundsärskola	

ANLEDNING TILL ANSÖKAN OM SKOLSKJUTS

<input type="checkbox"/> Färdvägens längd (ange avstånd)	<input type="checkbox"/> Funktionshinder (ange skäl i "övriga upplysningar")
<input type="checkbox"/> Trafikförhållande (ange skäl i "övriga upplysningar")	<input type="checkbox"/> Annan anledning (ange skäl i "övriga upplysningar")

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

Vid ansökan om skolskjuts p g a funktionshinder eller annan anledning bifoga intyg/läkarintyg vid behov.

UPPGIFTER OM SKOLSKJUTSEN

Eleven har haft skolskjuts tidigare <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ		Eleven är inskriven på fritidshem och behöver skolskjuts härifrån <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ		
SCHEMA (vid skolskjuts från fritidshem se vidare riktlinjer för skolskjuts på www.burlov.se)				
måndag	tisdag	onsdag	torsdag	fredag
<input type="checkbox"/> Enligt skolschema <input type="checkbox"/> Annan tid, ange:	<input type="checkbox"/> Enligt skolschema <input type="checkbox"/> Annan tid, ange:	<input type="checkbox"/> Enligt skolschema <input type="checkbox"/> Annan tid, ange:	<input type="checkbox"/> Enligt skolschema <input type="checkbox"/> Annan tid, ange:	<input type="checkbox"/> Enligt skolschema <input type="checkbox"/> Annan tid, ange:

VÅRDNADSHAVARE 1

Förnamn	Efternamn
Gatuadress (folkbokföringsadress)	Postnummer och ort
Personnummer	Telefon
E-postadress	

VÅRDNADSHAVARE 2

Förnamn	Efternamn
Gatuadress (folkbokföringsadress)	Postnummer och ort
Personnummer	Telefon
E-postadress	

UNDERSKRIFT VÅRDNADSHAVARE (vid växelvis boende och ansökan om skolskjuts från båda adresser krävs underskrift av båda vårdnadshavare)

Jag intygar att ovanstående uppgifter är riktiga (namnteckning vårdnadshavare 1	Ort/ datum
Jag intygar att ovanstående uppgifter är riktiga (namnteckning vårdnadshavare 2	Ort/ datum

För att skolskjuts ska gälla från läsårets start ska ansökan om skolskjuts ha inkommit senast den 20 juni. Vid ansökan under pågående läsår är handläggningstiden 1 – 3 veckor.

Ansökan skickas till:

Burlövs kommun
Utbildnings- och kulturförvaltningen
Skolskjuts
Box 53
232 21 ARLÖV

BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER

Utbildnings- och kulturnämnden är ansvarig för behandlingen av dina personuppgifter när det gäller skolskjuts. För att i tillämpliga fall begära tillgång till, rättelse, radering eller begränsning av behandling gällande dina personuppgifter eller för att invända mot behandlingen kan du kontakta oss på dataskyddsombud@burlov.se. För mer information om hur vi behandlar dina personuppgifter hänvisar vi till vår hemsida www.burlov.se/gdpr.

