



ANSÖKAN OM SKOLSKJUTS

ELEV

Förnamn	Skola
Efternamn	Klass
Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)	Har du skolskjuts idag? Ja Nej

ANSÖKAN

Ansökan gäller Skolskjuts Växelsvis boende, bifoga vistelseschema	Fr.o.m. datum	T.o.m. datum
Annan orsak till ansökan Tillfälligt behov/annan orsak Elev med funktionsnedsättning/behov av särskilt stöd Specificera:		
Övriga upplysningar		

VÅRDNADSHAVARE (vid växelsvis boende ska båda vårdnadshavarnas personuppgifter anges)

Förnamn	Förnamn
Efternamn	Efternamn
Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)	Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)
Telefon	Telefon
E-postadress	E-postadress
Utdelningsadress	Utdelningsadress
Postnummer	Postnummer
Postort	Postort
Datum och underskrift	Datum och underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Postadress
Malå kommun
Utbildningsavdelningen
Box 2
939 21 MALÅ

Besöksadress
Skolgatan 2
939 31 MALÅ

Kontakt
Tfn: 0953-140 00
E-post: utbildningskontoret@mala.se



BESLUT

Beslut Beviljas Avslås
Motivering
Datum
Underskrift
Namnförtydligande