



SØR-TRØNDELAG FYLKESKOMMUNE

Enhet for regional utvikling

REFUSJON AV SKYSSUTGIFTER FOR HALVÅR 200..... FRA ELEVER SOM HAR BRUKT PRIVAT BIL DAGLIG MELLOM BOSTED OG SKOLE

Skolens navn: _____ Utdanningsprogram: _____

Navn: _____ Personnummer: _____

Adresse under skoletiden: _____

Postnr.: _____ Poststed: _____

Korteste off. vei bosted/skole: _____ km

Begrunnelse for bruk av privat bil (f.eks. manglende bussforbindelse, ventetid på minst 1 ½ time o.l.). Legg ved rutetabell og strek under de aktuelle avgangene, samt info om når skolen begynner og slutter:

Elevens underskrift: _____ BANKKONTONR.: _____

FYLLES UT AV SKOLEN

Antall skoledager _____

Antall fraværsdager _____

Antall reisedager _____

Samlet utbetaling (beregnet etter rimeligste reisemåte): Kr _____

Ovenstående opplysninger bekreftes, og de oppførte utgiftene til skoleskyss er kontrollert og funnet i orden.

_____ skole, den _____

Underskrift