



# SØR-TRØNDELAG FYLKESKOMMUNE

Enhet for regional utvikling

---

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

Skolens navn: \_\_\_\_\_ Vg trinn: \_\_\_\_\_

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