

Søknad om grunnskoleskoleskyss

Fødselsnummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Navn: _____

Folkereg. adresse: _____

Adressen skal enten være gateadresse eller gårdsnr./bruksnr.

Postnr.: _____ Poststed: _____

Adresse 2: _____

(Ved delt bosted)

Postnr.: _____ Poststed: _____

Skole: _____ Trinn: _____

Det søkes om skoleskyss på følgende grunnlag:

Skoleskyss pga. avstand (jf. opplæringsloven § 7-1)

Delt bosted (Egenerklærings skjema med orientering om botidsfordeling samt underskrifter fra begge foresatte skal vedlegges)

Skoleskyss pga. varig funksjonshemming/skade (jf. opplæringsloven 7-3)

Må vedlegges legeerklæring som beskriver skyssmiddel og skyssperiode!

Signeres av foreldre/verge med dato og underskrift:

Dato: ___/___/___ Underskrift foreldre/verge: _____

Skjemaet sendes:

Sør-Trøndelag fylkeskommune

Postboks 2350 Torgarden

7004 TRONDHEIM