



## Ansökan om skolskjuts vid särskilda förhållanden

Blanketten används då sökande vill återropa:

- Särskilda trafikförhållanden
- Funktionshinder (läkarintyg skall bifogas)
- Annan orsak

Förnyad ansökan göra inför varje nytt läsår. Skulle det förhållande som beslutet grundar sig på förändras upphör beslutet att gälla med verkan från och med det datum då förändringen skett.

Denna ansökan avser läsåret ...../.....

Ansökan sker p.g.a

Trafikförhållande       Funktionshinder       Annan orsak

Ansökan gäller eleven

Namn	Personnummer
Folkbokföringsadress	Postnr
Postadress	Telefon
E-post	Skola

Skolskjuts önskas

Fr.o.m datum	T.o.m	Tillsvidare <input type="checkbox"/>
--------------	-------	---

Motiv vid återopande av trafikförhållande, elevs funktionshinder eller annan orsak

--

Målsmans underskrift

Ort och datum	
Målsmans underskrift	Namnförtydligande

### Personuppgifter

Personuppgifter som lämnas i denna handling behandlas av Gullspångs kommun samband med utredningen av er ansökan om skolskjuts. Du har rätt att en gång per år efter skriftlig och undertecknad begäran få ut information om vilka personuppgifter om dig som behandlas av kommunen. Kommunen av skyldig att rätta felaktigheter.

Skickas till:

Gullspångs kommun, Gullstensskolan , Box 80 , 548 22 Hova