# Ansökan om skolskjuts pga särskilda skäl

 Ansökan skickas till:

 **Hofors kommun Skolskjutssamordnare**

 **813 81 Hofors**

Förskoleklass, grundskola och anpassad grundskola **Läsår:**

**Elevuppgifter**

|  |  |
| --- | --- |
| *För- och efternamn* | *Personnummer* |
| *Bostadsadress (folkbokföringsadress)* | *Postnummer och ort* |
| *Skola* | *Årskurs* |

**Skäl för ansökan**

|  |
| --- |
| *Beskriv de skäl som ligger till grund för ansökan (läkarintyg eller liknande som beskriver varför eleven inte kan ta sig till skolan krävs vid ansökan om skolskjuts pga funktionsnedsättning)*      |

[ ]  Bilaga:

[ ]  Godkänner att kontakt får tas med elevens skola vid behov av mer information

**Vårdnadshavare 1**

|  |  |
| --- | --- |
| *För- och efternamn* | *Personnummer* |
| *Bostadsadress* | *Telefon*  |
| *Postnummer och ort* | *E-post* |

**Vårdnadshavare 2**

|  |  |
| --- | --- |
| *För- och efternamn* | *Personnummer* |
| *Bostadsadress* | *Telefon*  |
| *Postnummer och ort* | *E-post* |

|  |  |
| --- | --- |
| *Datum*  | *Vårdnadshavares underskrift* |
| *Datum* | *Vårdnadshavares underskrift* |

*Information om hur Hofors kommun behandlar dina personuppgifter och hur du tar tillvara på dina rättigheter enligt dataskyddsförordningen (GDPR = General Data Protection Regulation) finns på Hofors kommuns hemsida www.hofors.se.*