



Ansökan om skolskjuts

* = Obligatorisk uppgift

Älvdalens kommun

Box 100 , 796 22 Älvdalen

kommun@alvdalen.se , 0251-313 00

Elev

Förnamn*

Efternamn*

Personnummer*

Skola*

Klass*

Vårdnadshavare

Vid växelvis boende ska båda vårdnadshavarnas personuppgifter anges och vistelschema bifogas

Förnamn*

Efternamn*

Personnummer*

Telefon (även riktnummer)*

Utdelningsadress*

Postnummer*

Postort*

E-postadress

Förnamn

Efternamn

Personnummer

Telefon (även riktnummer)

Utdelningsadress

Postnummer

Postort

E-postadress

Skolskjuts önskas fr.o.m.

Datum*

Orsak till ansökan*

- Elev med funktionsnedsättning/behov av särskilt stöd
- Trafikförhållanden
- Färdvägens längd
- Tillfälligt behov/annan orsak, specificera nedan

Specificera orsaken



Älvdalens kommun

Övriga upplysningar

Underskrifter

Datum och vårdnadshavares underskrift*

Datum och vårdnadshavares underskrift (vid växelvis boende)

Namnförtydligande*

Namnförtydligande

Förvaltningens beslut

Beviljas

Avslås

Motivering

Datum och ansvarig handläggares underskrift

Namnförtydligande

Telefon (även riktnummer)



Älvdalens kommun

Hantering av personuppgifter:

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen.

Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen.

För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.