



ÖRKELLJUNGA  
KOMMUN

Utbildningsförvaltningen

## Ansökan om skolskjuts vid regelbundet växelvis boende

Läsåret: \_\_\_\_\_

Elevens namn	Klass
Personnummer	
Adress (folkbokförd)	
Adress hos andra föräldern	

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavares underskrift\*

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavares underskrift\*

\*Båda vårdnadshavarna ska skriva under ansökan.

Ange här hur det växelvisa boendet är utformat:

---

---

---

---

2015-04-09