



Samhällsbyggnadsavdelningen

Ansökan avser läsåret \_\_\_\_\_  
(Ny ansökan ska göras för varje läsår)

**Ansökan gäller elev**

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Skola		Klass

**Vårdnadshavare 1**

**Vårdnadshavare 2**

Namn	Namn
Adress	Adress
Telefon	Telefon
Mobiltelefon	Mobiltelefon

**Till ansökan ska bifogas schema där det tydligt framgår vilka tider barnet vistas hos respektive vårdnadshavare.** (udda/jämn vecka, eller annan fördelning av tiden)

**Övriga upplysningar** (t ex om behovet av skjuts endast är en riktning eller endast vissa veckodagar)

--

**Underskrift**

Härmed försäkras att lämnade uppgifter är korrekta och att jag tagit del av reglerna som finns angivna på denna blankett. Jag samtycker till att personnumret används vid behandling av ansökan.

**Vårdnadshavare 1**

**Vårdnadshavare 2**

Ort och datum	Ort och datum
Namnteckning	Namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande

**Skicka ansökan till:** Vimmerby kommun, Samhällsbyggnadsavdelningen, 598 81 Vimmerby  
**alternativt till mailadress:** skolskjuts@vimmerby.se