



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

Ansökan gäller elev

Namn		Personnr
Adress	Postnummer	ort
Skola		klass

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2

Namn	Namn
Adress	Adress
Tfn dagtid	Tfn dagtid
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
Namnsteckning	Namnsteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande