



Ansökan om skolskjuts

* = Obligatorisk uppgift

Sala Kommun

Box 304, 733 25 Sala

kommun.info@sala.se, 0224-74 70 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



Sala Kommun

Övriga upplysningar

Underskrifter

Datum och vårdnadshavares underskrift*

Namnförtydligande*

Datum och vårdnadshavares underskrift (vid växelvis boende)

Namnförtydligande

Förvaltningens beslut

- ☐ Beviljas
- ☐ Avslås

Motivering

Datum och ansvarig handläggares underskrift

Namnförtydligande

Telefon (även riktnummer)

Inera AB 625801 v7 1503



Sala 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.