

Skickas eller lämnas till:  
Skol- och utbildningsförvaltningen  
Skurups kommun  
274 80 Skurup

Besök: Stora Torggatan 4, Skurup



Sida 1 (1)

## Skolskjuts vid växelvis boende - ansökan

**Obs! Obligatoriska fält markeras med röd ram**

### Personuppgifter, eleven

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Skola	Postort	

### Personuppgifter, vårdnadshavare

Förnamn	Förnamn		
Efternamn	Efternamn		
Utdelningsadress (gata, box etc)	Utdelningsadress (gata, box etc)		
Postnummer	Postort	Postnummer	Postort
Telefonnummer dagtid (även riktnr)	Telefonnummer kvällstid (även riktnr)	Telefonnummer dagtid (även riktnr)	Telefonnummer kvällstid (även riktnr)
E-postadress	E-postadress		

### Beskrivning av skolskjutsbehovet, t ex vilka veckor (udda/jämna) som skolskjuts önskas

--

### Skolskjuts önskas från och med:

Datum

--

Intygande av båda vårdnadshavarna med namnunderskrift att det rör sig om växelvis boende där eleven vistas lika stor del hos båda vårdnadshavarna. I förekommande fall kan eventuellt dom eller annat beslut bifogas.

### Underskrift, vårdnadshavare

Datum	Underskrift
Namnförtydligande	

### Underskrift, vårdnadshavare

Datum	Underskrift
Namnförtydligande	

### Information om personuppgiftsbehandling, PUL

Personuppgifter som lämnas till Skurups kommun kommer att behandlas i datasystem i den utsträckning som det behövs för att administrera tjänster.

Önskas mer information om vilka uppgifter som behandlas om er, ber vi er skriva till Skurups kommun, Kommunkansliet, 274 80 Skurup.