

NYBRO KOMMUN
Barn- och utbildningsnämnden

Ansökan om
VINTERSKJUTS/EXTRA SKJUTS

Elevens namn _____

Elevens adress _____

Elev i årskurs _____ Skola _____

Avstånd mellan bostad och skola _____

Gångavstånd till hållplats _____

Har vårdnadshavare möjlighet att själv
skjutsa eleven? Ja Nej

Undertecknad ansöker om vinterskjuts/extra skjuts för ovanstående elev med följande motivering:

(fortsätt på baksidan)

Vårdnadshavares underskrift

Vårdnadshavares underskrift

Namnförtydligande

Namnförtydligande

BESLUT

Bifall

Avslag (se motivering nedan)

Datum

BARN- OCH UTBILDNINGSNÄMNDEN

Rektor/Skolskjutsansvarig

Namnförtydligande

Telefon

