

Uppgifter om eleven	Efternamn och alla förnamn	
	Socialskyddssignum	Årskurs
	Elevens officiella hemadress	Postnummer och postanstalt
	Skola/förskola	
	Skolans/förskolans adress	

Vårdnads- havarens uppgifter	Namn	
	Adress (ifall annan än barnets)	Postnummer och postanstalt
	e-post	
	Telefon gsm	Telefon hem

Ansökan	Skolskjuts ansökes för tiden	
	Ansökan gäller <input type="checkbox"/> följeslagning <input type="checkbox"/> busskjuts <input type="checkbox"/> taxiskjuts	Skolresans längd i enkel riktning
	Grund för ansökan <input type="checkbox"/> elevens hälsotillstånd (läkarutlåtande) <input type="checkbox"/> skolvägens längd <input type="checkbox"/> farlig skolväg, motivering: <input type="checkbox"/> ansträngande skolväg, motivering: <input type="checkbox"/> annan orsak, vilken:	
	Föreslagen rutt:	

Sökandens underskrift	Datum	Underskrift
------------------------------	-------	-------------

Ansökan mottagen _____ / _____ Mottagare _____

Ansökan sändes före skjutsens inledande till:
 Bildningscentralen/utbildningschef Timo Tenhunen, Karlskronabulevarden 8, PB 68, 07901 LOVISA
 Tillägsfrågor: gsm 044-0555 332 eller e-post: timo.tenhunen@loviisa.fi