VÄSTERÅS STAD

Tekniska nämndens stab
Särskild kollektivtrafik
Telefon: 021–39 27 55

ANSÖKAN om SKOLSKJUTS

Skickas ifylld till

Västerås stad
Tekniska nämndens stab
Särskild kollektivtrafik
Stadshuset
721 87 VÄSTERÅS

Elevens personuppgifter

Efternamn	Förnamn	Personnummer (10 siffror)
Folkbokföringsadress	Postnummer / Ort	
Skola som ansökan avser		
Söker för ☐ Förskoleklass – År 3 ☐ År 4-6 ☐ År 7-9 (10) ☐ Gymnasium		Med start läsåret/datum

Vårdnadshavare 1

Efternamn	Förnamn	Personnummer (10 siffror)
Utdelningsadress	Postnummer / Ort	
Telefon bostad	Mobiltelefon	

Vårdnadshavare 2 (vid växelvis boende krävs bägge vårdnadshavares underskrift)

Efternamn	Förnamn	Personnummer (10 siffror)
Utdelningsadress	Postnummer / Ort	
Telefon bostad	Mobiltelefon	

☐ **Lång skolväg**	☐ **Särskola** (Beskriv nedan)	☐ **Växelvis boende** (Beskriv nedan)	☐ **Annan orsak** (Beskriv nedan)

Beskriv funktionshindret, användning av hjälpmedel, annan orsak

Underskrift

Datum	Datum
Underskrift vårdnadshavare	Underskrift vårdnadshavare

TIN 13 2008-01 Västerås stad, Konsult och Service