



Ansökan sker läsårsvis

Skickas till

Västerås stad
Barn- och utbildningsförvaltningen
Skolskjuts
721 87 Västerås

Elevens personuppgifter

Förnamn		Efternamn		Personnummer (10 siffror)
Folkbokföringsadress			Postnummer	Ort
Skola				
Årskurs				
<input type="checkbox"/> Årskurs F	<input type="checkbox"/> Årskurs 1	<input type="checkbox"/> Årskurs 2	<input type="checkbox"/> Årskurs 3	<input type="checkbox"/> Årskurs 4
<input type="checkbox"/> Årskurs 5	<input type="checkbox"/> Årskurs 6	<input type="checkbox"/> Årskurs 7	<input type="checkbox"/> Årskurs 8	<input type="checkbox"/> Årskurs 9
<input type="checkbox"/> Nattverksamhet	<input type="checkbox"/> Gymnasiet särskola/ särskilda behov			Läsår:

Vårdnadshavare 1

Förnamn		Efternamn		Personnummer (10 siffror)
Utdelningsadress			Postnummer	Ort
Telefon			E-post	

Vårdnadshavare 2

Förnamn		Efternamn		Personnummer (10 siffror)
Utdelningsadress			Postnummer	Ort
Telefon			E-post	

<input type="checkbox"/> Lång skolväg	<input type="checkbox"/> Särskola	<input type="checkbox"/> Växelvis boende	<input type="checkbox"/> Annan orsak
Beskriv funktionsnedsättningen, användning av hjälpmedel, annan orsak			

Underskrift

Datum	Datum
Underskrift vårdnadshavare 1	Underskrift vårdnadshavare 2

TIN 13 2017-10 Västerås stad, Servicepartner