

**Elev**

|                      |            |              |
|----------------------|------------|--------------|
| Namn                 |            | Personnummer |
| Folkbokföringsadress | Postadress |              |

**Vårdnadshavare (A)**

|                      |              |              |
|----------------------|--------------|--------------|
| Namn                 |              | Personnummer |
| Folkbokföringsadress | Postadress   |              |
| Telefon              | E-postadress |              |

**Vårdnadshavare (B)** (Separerade vårdnadshavare, med gemensam vårdnad, ska uppge båda adresserna)

|                      |              |              |
|----------------------|--------------|--------------|
| Namn                 |              | Personnummer |
| Folkbokföringsadress | Postadress   |              |
| Telefon              | E-postadress |              |

**Skola**

|                    |  |
|--------------------|--|
| Skolans namn       | <input type="checkbox"/> Grundskola <input type="checkbox"/> Grundsärskola <input type="checkbox"/> Gymnasiesärskola |
| Skolans postadress | Skolans telefonnummer  |

**Korttidstillsyn**

|                                |
|--------------------------------|
| Namn, adress och telefonnummer |
|--------------------------------|

**Ansökan avser (obligatoriska uppgifter)**

|  |  |
|--|--|
| Tidsperiod   | <input type="checkbox"/> Skolkort <input type="checkbox"/> Skoltaxi <input type="checkbox"/> Självskjutsning |
| <input type="checkbox"/> Tillfälligt behov             | Orsak  |
| <input type="checkbox"/> Elev med funktionsnedsättning | Kommentar  |
| <input type="checkbox"/> Annan orsak                   | Kommentar  |

**Skolskjuts önskas**

|           |           |
|-----------|-----------|
| Från/Till | Till/Från |
| Från/Till | Till/Från |
| Från/Till | Till/Från |

**Underskrift** (Undertecknas av båda vårdnadshavarna)

|                              |                   |
|------------------------------|-------------------|
| Ort och datum                |                   |
| Vårdnadshavare, namnteckning | Namnförtydligande |
| Vårdnadshavare, namnteckning | Namnförtydligande |

Dina personuppgifter kommer att databehandlas. Uppgifterna behövs för beslut, handläggning och uppföljning av ärendet och kommer också att lämnas till berört taxiföretag. Du har rätt att 1 gång/år, efter skriftlig ansökan, få veta vilka personuppgifter som behandlas eller ej. Information om behandling enligt PuL lämnas av utbildningsnämnden som i förekommande fall även rättar/utplånar uppgifter.

