

SØKNAD OM MIDLERTIDIG SKYSS VED SYKDOM/SKADE

SKJEMAET FYLLES UT OG LEVERES SKOLEN SAMMEN MED LEGEERKLÆRING.
SKOLEN MELDER BEHOV FOR SKYSS VIDERE TIL HEDMARK TRAFIKK.

Opplysninger om eleven (ved mangelfull utfylling returneres søknaden)

Etternavn	Fornavn
Fødselsdato	Kommune
Adresse (gate og husnr)	Postnr / Sted
Skole/avdeling:	Klassetrinn
Elevens foresatte (grunnskoleelever):	Tlf foresatte/eleven (vgs).
Fra/til dato	Tlf skole

I henhold til Opplæringslovens § 7,3 har elever som på grunn av funksjonshemming eller sykdom rett til skyss uavhengig av avstanden mellom hjem og opplæringssted. **Behovet må dokumenteres av lege e.l. og må inneholde beskrivelse av elevens transportbehov og varighet.**

Behov for tilpasninger:	ja / nei	Kommentarer
Kan eleven følge ordinær skoleskyss		
Kan eleven gå til og fra holdeplass		
Trenger eleven reisefølge under transporten		
Må eleven ha spesielt tilsyn		
Sitter eleven i rullestol under transporten		
Medbringende hjelpemidler		

Transporttidene:

	Mandag		Tirsdag		Onsdag		Torsdag		Fredag	
	Til	Fra	Til	Fra	Til	Fra	Til	Fra	Til	Fra
Ordinær tid for skolens start og slutt										
Ønsket alternativ tid for start og slutt										

Transport til andre tider enn skolens ordinære start- og sluttider vil bare unntaksvis oppfylles.

Foresattes/ elevens (videregående skole) underskrift:

Dato: _____ Underskrift: _____

Skolens attestasjon:

Dato: _____ Underskrift/ Stempel: _____