

Av Arvika kommuns Riktlinjer för skolskjuts framgår att skolskjuts kan beviljas p g a särskilda behov, funktionsnedsättning eller andra särskilda skäl.

Ansökan gäller läsåret _____ / _____

Elev

Namn	Personnummer	
Folkbokföringsadress (ange även postnummer och ort)		
Nuvarande skola	Nuvarande årskurs	Fritidshemsplacering finns <input type="checkbox"/> Endast Fm <input type="checkbox"/> Endast Em <input type="checkbox"/> Oregelbundet behov <input type="checkbox"/> Nej
Ny skola om annan än ovanstående	Ny årskurs	Fritidshemsplacering finns <input type="checkbox"/> Endast Fm <input type="checkbox"/> Endast Em <input type="checkbox"/> Oregelbundet behov <input type="checkbox"/> Nej

ORSAK TILL ANSÖKAN

Elev med särskilda behov/Elev med funktionsnedsättning

- Särskilda behov
- Bestående funktionsnedsättning
- Tillfällig funktionsnedsättning, ej olycksfall. OBS Bifoga varför privat försäkring inte använts.

Behovsbedömningen ska ske med intyg från skolsköterska alternativt annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt rektor och bifogas ansökan. Intyget ska även visa vilket behov eleven har av skolskjuts.

Tillfällig funktionsnedsättning p g a olycksfall: Arvika kommun har tecknat en kollektiv olycksfallsförsäkring för elever, kontakta aktuellt försäkringsbolag (www.arvika.se/utbildningochbarnomsorg/forsakringar)

Annan orsak till ansökan om skolskjuts p g a särskilda skäl

- Orsak anges i separat bilaga.

Underskrifter:

Ort och datum:

Ort och datum:

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2

Telefon dagtid _____

Telefon dagtid _____

Arvika kommun hanterar dina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordning och den svenska kompletterande lagen för dataskydd. För mer information om Arvika kommuns hantering av personuppgifter besök vår webbplats www.arvika.se/dataskydd