



Ansökan om skolskjuts

Datum: _____

Har du frågor?

Gävle kommun
Livsmiljö Gävle
Verksamhetsservice
Skolskjuts och Färdtjänst
Telefon: 026-17 80 00
E-post: gavle.kommun@gavle.se

Skickas till:

Gävle kommun
Livsmiljö Gävle
Verksamhetsservice
Skolskjuts och Färdtjänst
801 84 Gävle

Ansvarig myndighet är Samhällsbyggnadsnämnden.

Du kan ansöka om skolskjuts utifrån avstånd, trafikförhållanden och funktionsnedsättning. Avståndskrav 2 km åk F-3, 3 km åk 4–6, 5 km åk 7–9. För att skolskjuts ska kunna gälla från läsårets start ska ansökan ha inkommit senast 31 maj. Vid ansökan under pågående läsår är handläggningstiden upp till 6 veckor.

Läsår: 20___ / ___	Annan period, du kan endast ansöka för ett läsår i taget, (ange datum fr.o.m. - t.o.m.)
--------------------	---

Elev

Förnamn	Efternamn	
Gatuadress (folkbokföringsadress)		Personnummer
Postnummer	Postort	

Skola

Skolans namn	Årskurs
---------------------	----------------

Ansökan gäller

Skolskjuts till annan skola än placeringsskola	Trafikförhållanden
Växervis boende	Nattomsorg (bifoga schema)
Elev med funktionsnedsättning	Avstånd till placeringsskola

Växervis boende

En elev har rätt att ansöka om skolskjuts vid växervis boende, om villkoren för skolskjuts i övrigt är uppfyllda. Växervis boende innebär att eleven bor på två adresser. Eleven måste bo minst 40 procent av vardagarna på den adress som ansökan avser. Eleven måste vara folkbokförd i Gävle kommun och båda vårdnadshavarnas adresser behöver tillhöra Gävle kommun.

Vårdnadshavare 1	Jämna veckor	Udda veckor	Annat, schema bifogas
Vårdnadshavare 2	Jämna veckor	Udda veckor	Annat, schema bifogas



Elev med funktionsnedsättning (Välj ett eller flera alternativ)

När en elev ansöker om skolskjuts på grund av funktionsnedsättning behöver ni bifoga ett intyg från skola eller sjukvården där det tydligt framgår varför eleven inte har förmåga att gå, cykla alternativt åka buss mellan bostad och skola. Vid bedömning av funktionsnedsättning tittar vi på elevens förmåga under färdvägen mellan bostaden och skolan.

Kan åka skolbuss Assistent måste åka med	Kan åka personbil Kan inte samåka med andra elever	Kan åka endast specialfordon Annat, ange vad: _____
Hjälpmedel Rullstol	Elrullstol	Annat, ange vad: _____

Beskriv hur elevens funktionsnedsättning påverkar dennes förmåga att resa mellan bostaden och skolan. Om din ansökan gäller trafikförhållanden beskriv på hur vilket sätt färdvägen är trafikfarlig utöver det normala:

Jag lämnar härmed mitt medgivande till att kontakt får tas med skola samt hälso- och sjukvården för att få upplysningar av betydelse för skolskjutsutredningen:

Ja

Nej

Vårdnadshavare 1

För- och efternamn		Telefonnummer	E-postadress
Gatuadress (folkbokföringsadress)		Postnummer	Postort
Ort	Datum	Jag intygar att ovanstående uppgifter är riktiga (namnteckning)	

Vårdnadshavare 2

För- och efternamn		Telefonnummer	E-postadress
Gatuadress (folkbokföringsadress)		Postnummer	Postort
Ort	Datum	Jag intygar att ovanstående uppgifter är riktiga (namnteckning)	

Gävle kommun behandlar de personuppgifter du lämnar enligt EU:s dataskyddsförordning. Du kan ta del av den lagliga grunden för behandlingen av dina personuppgifter på www.gavle.se/dataskydd. Om du undrar över något kan du mejla till dataskyddsombud@gavle.se eller ringa 026-178000 och be om att få tala med ett dataskyddsombud.