

Fyll i ansökan:
SKOLSKJUTSANSÖKAN/ -BESLUT

Elevens namn	Personnummer
Hemadress	Postnummer och -anstalt
Klass	Telefon
Vårdnadshavarens namn	
E-postadress	Telefon
Motiveringar <input type="checkbox"/> Skolvägens längd km (den kortaste vägen till fots) <input type="checkbox"/> Av hälsoskäl, läkarintyg bifogas *) *) Utlåtande av privat psykolog eller läkare godkänns inte	
Tilläggsinformation	
Söks för tiden: / 20 - / 20 <input type="checkbox"/> Lokaltrafikens skolkort <input type="checkbox"/> Abonnerad skjuts (om ni ansöker om abonnerad skjuts, svara även på frågorna nedan) Får telefonnumret ges till chauffören? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Deltar eleven i eftermiddagsverksamheten? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Får chauffören informeras om specialbehov i anknötning med hälsa? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Datum / 20	Underskrift

Ansökan skickas till: Björneborgs svenska samskola, Mikonkatu 20-22, 28100 BJÖRNEBORG
 Ansökan med eventuella bilagor inför följande läsår skall lämnas in före slutet av maj

Fylls i av skolan:

Ledande rektorns beslut Skolskjutsansökan <input type="checkbox"/> godkänns <input type="checkbox"/> avslås	Beslutsprotokoll
Skolvägens längd km <input type="checkbox"/> längden granskad	
Motiveringar	
Datum / 20	Underskrift

Ledande rektor Martin Hartman

Ändringssökande: Den som är missnöjd med beslutet kan söka ändring genom besvär hos Åbo Förvaltningsdomstol. Besväransvisning bifogad.