

<b>Barnets namn</b>		<b>Födelseid</b>	
<b>Bostadsadress</b>		<b>Postkontor</b>	
<b>Vårdnadshavarens namn, adress och telefon</b>			
<b>Daghem / skola som ger förskoleundervisning</b>			
<b>Avstånd till daghemmet /skolan och färdmedel</b>	Skolvägens längd i ena riktningen rakaste vägen _____ km		
	Färdmedel <input type="checkbox"/> buss <input type="checkbox"/> annan elevskjuts		
<b>Motivering till ansökan</b>	<input type="checkbox"/> farlig skolväg <hr/> <hr/> <input type="checkbox"/> barnets häсотillstånd (bifoga läkarutlåtande, där tiden för behov av skjuts framgår och skärskilt on skjutsen bör skötas med taxi <input type="checkbox"/> annan orsak _____		
<b>Bilagor</b>	<input type="checkbox"/> läkarutlåtande <input type="checkbox"/> skolpsykologs eller -kurators utlåtande <input type="checkbox"/> annan, vad _____		
<b>Underskrift</b>	Ort och datum		Underskrift

**Klockslag för förskoleundervisningen**

	måndag	tisdag	onsdag	torsdag	fredag
förskoleundervisningen börjar kl.					
förskoleundervisningen slutar kl.					