



KALIX KOMMUN

Kalix kommun
Skolskjutsansvarig
Ekonomiavdelningen
952 81 KALIX

Begäran om skolskjuts vid växelvis boende

Härmed begär undertecknade föräldrar skolskjuts till

_____ skola på grund av växelvis

boende läsåret _____ för nedanstående person/personer, med start

vecka/datum _____

Namn _____

Personnummer _____

Skriven på adress _____

Boende varannan vecka hos:

Namn, adress _____

Schema inlämnas samtidigt med denna ansökan.

Påskrift nedan av gemensamma vårdnadshavare.

_____ Datum

_____ Namn

_____ Namn

_____ Telefon

_____ Telefon