



**KALIX KOMMUN**

Kalix kommun  
Skolskjutsansvarig  
Ekonomiavdelningen  
952 81 KALIX

## Ansökan om skolskjuts vid växelvis boende

Härmed ansöker undertecknade vårdnadshavare skolskjuts till

\_\_\_\_\_ på grund av växelvis boende  
(skolans namn)

under läsåret \_\_\_\_\_ med start vecka/datum \_\_\_\_\_

För nedanstående elev:

Elevens namn \_\_\_\_\_

Personnummer \_\_\_\_\_

Skriven på adress \_\_\_\_\_

Boende varannan vecka hos:

Namn, adress \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Umgångsschema inlämnas samtidigt med denna ansökan

Påskrift nedan av gemensamma vårdnadshavare

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Namnunderskrift

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Namnunderskrift

\_\_\_\_\_  
Telefon