

# SØKNAD OM SKOLESKYSS

## for elever i private grunnskoler

**Opplysninger om eleven (ved mangelfull utfylling returneres søknaden)**

<b>Etternavn</b>	<b>Fornavn</b>
<b>Fødselsdato</b>	<b>Kommune</b>
<b>Adresse</b> (gate og husnr)	<b>Postnr / Sted</b>
<b>Skoleår</b> 20 __ __ / 20 __ __	<b>Gjelder fra dato</b>
<b>Skole</b>	<b>Klassetrinn</b>

Adressen må fylles ut og skal samsvare med adressen eleven er registrert bosatt på i folkeregisteret.

**Foresattes navn:**

**Telefon:**

**E-post:**


Skyssøknaden behandles i henhold til opplæringsloven og fylkeskommunens skyssreglement.  
Se [www.hedmark-trafikk.no](http://www.hedmark-trafikk.no)

*Jfr. Privatskolelovens § 3-7 har eleven kun krav på fri skoleskyss innenfor den kommunen eleven bor i. Kostnader for transport utenfor kommunegrensa skal dekkes av elevens foresatte.*

Det søkes på følgende grunnlag, kryss av:

- Ordinær skoleskyss, avstandskravet på 4 km (2 km for 1. trinn) er oppfylt.
- Delt bosted, 2 adresser. Fyll ut vedlegg A.
- Særlig farlig/vanskelig skoleveg. Begrunnes. **Skal saksbehandles av kommunen.**

*For elever som har behov for skyss på grunn av funksjonshemming, langvarig skade eller sykdom, må det søkes om skyss på eget skjema «Skyss p. g. a. funksjonshemming, skade eller sykdom» – skjemaet er unntatt offentlighet. Privatskolelovens § 3-7 gjelder også for elever som innvilges skyss på grunn av funksjonshemming, skade eller sykdom. Foresatte kan bli fakturert for de ekstrakostnadene spesialskyss utenfor egen hjemkommune medfører.*

**Foresattes underskrift:**

Dato: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

**Skolens attestasjon:**

Dato: \_\_\_\_\_

Underskrift/ Stempel: \_\_\_\_\_