



Elev

Namn		Personnummer
Folkbokföringsadress	Postadress	

Vårdnadshavare (A)

Namn		Personnummer
Folkbokföringsadress	Postadress	
Telefon	E-postadress	

Vårdnadshavare (B) (Separerade vårdnadshavare, med gemensam vårdnad, ska uppge båda adresserna)

Namn		Personnummer
Folkbokföringsadress	Postadress	
Telefon	E-postadress	

Skola

Skolans namn Kämpetorpsskolan c/o Solbergaskolan	<input checked="" type="checkbox"/> Grundskola <input type="checkbox"/> Grundsärskola <input type="checkbox"/> Gymnasiesärskola
Skolans postadress Lerkrogsvägen 28 126 79 Hägersten	Skolans telefonnummer 08-508 21 767

Korttidstillsyn

Namn, adress och telefonnummer

Ansökan avser (obligatoriska uppgifter)

Tidsperiod VT 2017	<input checked="" type="checkbox"/> Skolkort <input type="checkbox"/> Skoltaxi <input type="checkbox"/> Självskjutsning
<input type="checkbox"/> Tillfälligt behov	Orsak Evakuering av Kämpetorpsskolan
<input type="checkbox"/> Elev med funktionsnedsättning	Kommentar
<input checked="" type="checkbox"/> Annan orsak	Kommentar

Skolskjuts önskas

Från/Till XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Till/Från XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Från/Till XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Till/Från XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Från/Till XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Till/Från XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Underskrift (Undertecknas av båda vårdnadshavarna)

Ort och datum	
Vårdnadshavare, namnteckning	Namnförtydligande
Vårdnadshavare, namnteckning	Namnförtydligande

Dina personuppgifter kommer att databehandlas. Uppgifterna behövs för beslut, handläggning och uppföljning av ärendet och kommer också att lämnas till berört taxiföretag. Du har rätt att 1 gång/år, efter skriftlig ansökan, få veta vilka personuppgifter som behandlas eller ej. Information om behandling enligt PuL lämnas av utbildningsnämnden som i förekommande fall även rättar/utplånar uppgifter.