

## SØKNAD OM SPESIALSKYSS • SIDE 1 AV 2

Søknad om spesialskyss for elev i grunnskole eller videregående skole (varighet over 3 måneder).

Søknaden gjelder:

<b>SØKNAD OM SKYSS ETTER § 7-3 OG 7-4 I OPPLÆRINGSLOVEN</b>	
<b>SØKNAD, ETTER § 4A-7 I OPPLÆRINGSLOVEN, FOR FUNKSJONSHEMMEDE VOKSNE MED SPES.PED. TILBUD PÅ GRUNNSKOLEN SITT OMRÅDE. KOPPI AV KOMMUNALT VEDTAK VEDLEGGES SØKNADEN</b>	

<b>NAVN PÅ ELEVEN</b>		<b>TLF</b>	
<b>FØDSELSNR. 11 SIFFER</b>			
<b>ADRESSE</b>			
<b>POSTNR./STED</b>			
<b>KOMMUNE</b>		<b>SKOLE</b>	<b>TRINN</b>
<b>ADRESSE UNDERVISNINGSTED</b>			
<b>AVSTAND HJEM SKOLE</b>		<b>KM EN VEI</b>	
<b>GÅR ELEVEN PÅ SIN NÆRSKOLE</b>	<b>JA</b>	<b>NEI</b>	<b>NÆRSKOLEN ER</b>

Søknaden gjelder:

<b>BUSS (KUN GRUNNSKOLE-ELEVER)</b>	
<b>DROSJESKYSS, JF. ERKLÆRING FRA MEDISINSK SAKKYNDIG (VEDLEGGES SØKNADEN)</b>	
<b>KJØREGODTGJØRELSE FOR BRUK AV PRIVATBIL, JFR. ERKLÆRING FRA MEDISINSK SAKKYNDIG ELLER SPES. PED.</b>	
<b>FØLGE AV LEDSAGER I DROSJE</b>	

Start og sluttider ved undervisningsstedet:

	<b>MANDAG</b>	<b>TIRSDAG</b>	<b>ONSDAG</b>	<b>TORS DAG</b>	<b>FREDAG</b>
<b>START KL.</b>					
<b>SLUTT KL.</b>					

## SØKNAD OM SPESIALSKYSS • SIDE 2 AV 2

GÅR ELEVEN PÅ SFO	J A	NEI	STENGETID/SLUTTID SFO	
SØKNADEN OM SKYSS GJELDER (DATO)	FRA		TIL	
FOR STREKNINGEN	FRA		TIL	
TIMETALL PR UKE				
HAR ELEVEN FÅTT TILBUD OM 10-ÅRIG GRUNNSKOLEUNDERVISNING?	J A	NEI		
KAN ELEVEN GÅ / SYKLE ELLER REISE MED BUSS MELLOM HJEMMET OG SKOLEN DERSOM HAN/HUN HAR LEDSAGER?	J A	NEI		
Dersom nei, hvilke tiltak vil bli iverksatt for at eleven skal mestre dette:				
Spesielle hensyn under transporten (eks: må sitte i rullestolen under transporten / type rullestol / annet):				
Andre opplysninger til søknaden / vurdering fra skolen eller skolekontoret:				

**NB!** Legeerklæring skal vedlegges ved søknad om drosjeskyss.  
 Legeerklæringen skal omtale årsakene til at eleven har behov for drosjeskyss.

**PRINT SKJEMA**

STED / DATO	SKOLENS UNDERSKRIFT
-------------	---------------------