

**Ansökan om kostnadsfri skolskjuts mellan hemmet i Järfälla och gymnasieskolan eller gymnasiesärskolan**

## Elevuppgifter

Elevens namn	Personnummer	Telefon
Adress	Postnummer	Postort

## Gymnasieskola

Skolans namn	Telefon	
Adress	Postnummer	Postort

## Ansökan

Orsak till ansökan
--------------------

Underlag som bifogas till ansökan
-----------------------------------

Behov av skjuts (ange dagar, omfattning samt för vilken tidsperiod insatsen söks)
---

*Observera att ansökningsblanketten fortsätter på nästa sida!*



## Vårdnadshavare

Vårdnadshavarens namn	E-post	Telefon
Adress	Postnummer	Postort
Datum	Underskrift	

Vårdnadshavarens namn	E-post	Telefon
Adress	Postnummer	Postort
Datum	Underskrift	

**Ansökan skickas till:**

Järfälla kommun  
Pedagogkonsult  
Kompetenscentrum  
177 80 Järfälla

*Järfälla kommun behandlar personuppgifter med hänsyn till den personliga integriteten utifrån gällande lagstiftning. Mer information finns här:  
[jarfalla.se/kommunochpolitik/insynochrattssakerhet/hanteringavpersonuppgifter](http://jarfalla.se/kommunochpolitik/insynochrattssakerhet/hanteringavpersonuppgifter)*