



ANSÖKAN OM SKOLSKJUTS MED TAXI

Ansökan om skolskjuts med taxi

Elevens namn	Personnummer
--------------	--------------

Behov av skolskjuts med taxi föreligger på grund av följande skäl:

Datum	Vårdnadshavarens underskrift
-------	------------------------------

Ansökan beviljas i de fall då uppenbart behov föreligger och då andra alternativ inte står till buds.
Ny ansökan görs inför varje nytt läs

Nedan ifylls av skolan

Ansökan Beviljas ☐	Ansökan avslås ☐
Motivering till avslag	
Datum	Rektors Beslutsattest

Ansökan skickas senast 26 april till:

Åsa Hedberg
Magnus Åbergsgymnasiet, Särskolan
Karltorpsvägen 159
461 52 Trollhättan
Tfn 0520-525702
Email: asa.hedberg@kunskapsforbundet.se