****

**SØKNAD OM SKOLESKYSS I VIDEREGÅENDE SKOLE**

**Fødselsnummer:** \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

(11 siffer)

**Navn**:

**Folkeregistrert adresse**:

Adressen skal enten være gateadresse eller gnr/bnr.

**Postnr: Poststed: Tlf:**

**Adresse 2**:

(Ved delt bosted)

**Postnr: Poststed: Tlf:**

**Evnt. hybeladresse:**

**Skole**: **Trinn**: **Skoleår:**

**Det søkes om skoleskyss på følgende grunnlag:**

 Skoleskyss pga avstand (jf. Opplæringsloven § 7-2)

Delt bosted (egenerklæringsskjema med orientering om botidsfordeling samt underskrifter fra begge foresatte **skal** vedlegges).

Skoleskyss pga. **varig** medisinske årsaker/skade (jf. Opplæringsloven § 7-3). **Legeerklæring** skal vedlegges og må inneholde opplysninger som bl.a. beskriver skyssbehovet (skyssmiddel og skyssperiode).

|  |
| --- |
|  |

**Signeres av foresatte/verge:**

Dato: / / Underskrift:

E-post-adresser:

**Skjemaet sendes:**

Trøndelag fylkeskommune

Fylkets hus

Postboks 2560

7735 Steinkjer

Eller postmottak@trondelagfylke.no