



STRÄNGNÄS KOMMUN

Intyg till ansökan om skolskjuts i Strängnäs kommun

Kompletterande uppgifter till ansökan om skolskjuts, om det begärts av handläggare på utbildningskontoret.

Information till utfärdare av intyget

Elev som är i behov av skolskjuts på grund av funktionsnedsättning behöver komplettera ansökan med ett intyg från behandlande läkare eller annan medicinsk profession som styrker behovet av skolskjuts med skoltaxi eller busskort. Utlåtanden får vara högst ett år gammalt och elevens specifika behov ska tydligt framgå.

Elev inskriven i kommunens särskola behöver inte komplettera ansökan med intyg.

Intyget skickas till:

Helene Prohorenko Utbildningskontoret Strängnäs kommun Nygatan 10 645
80 Strängnäs

Vid frågor vänligen kontakta kundservice på telefon 0152-331259 alt. e-post
skolskjuts@strangnas.se



Uppgifter om eleven som ansöker om skolskjuts

Elevens namn	Elevens personnummer
--------------	----------------------

Eleven ansöker om skolskjuts med

Buss i kollektivtrafik Taxi

Behandlande läkare eller annan medicinsk professions intygande

Beskriv kort funktionsnedsättningen

Beskriv vilka aktiviteter personen inte kan göra på grund av sin funktionsnedsättning som påverkar behovet av skolskjuts

Beskriv uppskattad varaktighet av skolskjutsbehovet

Datum
Namnteckning
Namnförtydligande
Arbetsplats