

Elev

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress		Postnummer och ort
Skola		Årskurs

Vårdnadshavare 1

Förnamn	Efternamn	Personnummer
E-post		Mobilnummer

Vårdnadshavare 2

Förnamn	Efternamn	Personnummer
E-post		Mobilnummer

Självskjuts önskas

Hela läsåret	Del av läsåret fr.o.m.	t.o.m.	Till skolan	Från skolan
Skriv varför eleven inte kan åka med ordinarie skolskjutstrafik och självskjuts behövs				

Underskrift

Datum	
Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2

**Fyll i sidan 1 och skriv ut ansökan. Underteckna och skicka den till adressen nedan.
Om barnet har två vårdnadshavare ska båda underteckna ansökan.**

Beslut

<input type="checkbox"/> Beviljas	<input type="checkbox"/> Avslås	Fr.o.m.	T.o.m.
Motivering till avslag			
Datum	Underskrift av skolchef		

Information om behandling av personuppgifter

Orsa kommun kommer att behandla dina/era personuppgifter för myndighetsutövning och andra arbetsuppgifter inom nämndens verksamhetsområde. Uppgifterna används enligt dataskyddsförordningens artikel 6.1. Uppgifterna förvaras i ett dokument- och ärendehanteringssystem/verksamhetssystem och gallras enligt gällande dokumenthanteringsplan. Uppgifterna kan komma att överföras till andra system inom kommunen samt externa myndigheter/ verksamheter. För mer information om detta så kontaktar du verksamhetens dataskyddskontaktperson. Läs mer om personuppgifter och behandling av personuppgifter på www.orsa.se