**SØKNAD OM SKOLESKYSS**

Elevens navn: Dato:

Adresse:

Adresse 2 (dersom delt omsorg):

Født: Skole: Klasse/trinn:

Grunnlag for søknad om skoleskyss

* Elever 2. - 10. trinn som bor mer enn fire kilometer fra skolen, har rett til gratis skyss. (Opplæringslovens § 7-1, første ledd)
* Elever på 1. trinn som bor mer enn to kilometer fra skolen, har rett til gratis skyss.

(Opplæringslovens § 7-1, første ledd)

* Elever som har særlig farlig eller vanskelig skolevei *kan* ha rett til gratis skoleskyss (Opplæringslovens § 7-1, første ledd). På kommunens hjemmeside vil du finne oversikt over hvilke veier i Sortland kommune som er definert som særlig trafikkfarlige.
* Retten til skyss gjelder ikke til og fra SFO

Det søkes med dette om gratis skoleskyss for …………………………………………………

med bakgrunn i følgende:

(Sett kryss)

Avstand

* Antall kilometer fra bosted til skole:…………….

Særlig trafikkfarlig vei

* Gjelder søknaden Vinterskyss(1. november-1. mars), eller hele skoleåret:…………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **Opplysninger om skolevegen** | **Kommentarer** |
| Er det fortau langs veien eleven må bruke? |  |
| Er det gang/sykkelvei på strekningen? |  |
| Er det gatelys på strekningen? |  |
| Hva er fartsgrensen på stedet? |  |
| Er det gangfelt der veien må krysses? |  |
| Annet |  |

Foresattes underskrift:

Dato:……………….. Underskrift:…………………………………………………………………………..

Dato:……………….. Underskrift:…………………………………………………………………………..