

**SORTLAND KOMMUNE**

***Oppvekst* Unntatt offentligheten Offl.§13 jfr. Fvl §13 1.ledd**

|  |
| --- |
| **DELT OMSORG**  **Skjemaet sendes sammen med søknad om skoleskyss** |

**Elevopplysninger**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: | Fødselsdato: |
| Skole: | Klasse: |

I henhold til Fylkeskommunens skyssreglement gis skyss til begge bosteder når barnet bor tilnærmet lik tid hos

hver av foreldrene, og vilkårene for fri skyss er oppfylt. **Det er elevens folkeregisterte adresse** **som skal fylles ut på hovedskjema**. Vedlegg A **skal fylles ut og underskrives av begge parter** selv om skyss søkes kun til en av adressene.

**Opplysninger foresatte 1**: (adresse må være i henhold til folkeregistrert adresse)

|  |  |
| --- | --- |
| **Etternavn:** | **Fornavn:** |
| **Fødselsdato:** | **Kommune:** |
| **Adresse: (evt Gnr./Bnr.:)** | **Postnr. /Sted:** |
| **E-post:** | **Mobil tlf.:** |

**Kryss av for rett alternativ:**

|  |  |
| --- | --- |
| Lik uke (partall | Ulik uke (oddetall) |

**Opplysninger foresatte 2**: (adresse må være i henhold til folkeregistrert adresse)

|  |  |
| --- | --- |
| **Etternavn:** | **Fornavn:** |
| **Fødselsdato:** | **Kommune:** |
| **Adresse: Gnr./Bnr.:** | **Postnr. /Sted:** |
| **E-post:** | **Mobil tlf.:** |

**Kryss av for rett alternativ:**

|  |  |
| --- | --- |
| Lik uke (partall | Ulik uke (oddetall) |

Merknader:………………………………………………………………………………………………………………………………….

…..………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Dato:…………………. Underskrift foresatt 1::……………………………………………………………………………

Dato:…………………. Underskrift foresatt 2:……………………………………………………………………………

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Sortland kommune Tlf. 761 09000

Oppvekst E-post:postmottak@sortland.kommune.no

Postboks 117

8401 Sortland