

* = Obligatorisk uppgift

Pajala Kommun

984 85 Pajala

0978-120 00

Elev

Vårdnadshavare

Vid växelvis boende ska båda vårdnadshavarnas personuppgifter anges och vistelseschema bifogas

Skolskjuts önskas fr.o.m.

Orsak till ansökan*

- Elev med funktionsnedsättning/behov av särskilt stöd
- Trafikförhållanden
- Färdvägens längd
- Tillfälligt behov/annan orsak, specificera nedan

Specificera orsaken

Pajala Kommun

Övriga upplysningar**Underskrifter**

Datum och vårdnadshavares underskrift*

Datum och vårdnadshavares underskrift (vid växelvis boende)

Namnförtydligande*

Namnförtydligande

Förvaltningens beslut Beviljas Avslås

Motivering

Datum och ansvarig handläggares underskrift

Namnförtydligande

Telefon (även riktnummer)



Pajala Kommun

Hantering av personuppgifter:

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.