

DELT OMSORG

Skjemaet sendes sammen med søknad om skoleskyss (gr.sk.)

Elevopplysninger

Navn	Fødselsdato
Skole	

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 folkeregistrerte 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 foresatt 1 (adresse må være i henhold til folkeregistrert adresse)

Etternavn	Fornavn
Fødselsdato	Kommune
Adresse	Gnr / Bnr
Postnr / Sted	Telefon
E-post	Mobil tlf

Kryss av for rett alternativ

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

Opplysninger foresatt 2 (adresse må være i henhold til folkeregistrert adresse)

Etternavn	Fornavn
Fødselsdato	Kommune
Adresse	Gnr / Bnr
Postnr / Sted	Telefon tlf
E-post	Mobil

Kryss av for rett alternativ

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

Merknad: _____

Dato: _____ Underskrift foresatt 1: _____

Dato: _____ Underskrift foresatt 2: _____