

# SKYSS PGA FUNKSJONSHEMMING

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

**Elevopplysninger**

Navn	Fødselsdato
Skole	

I henhold til Opplæringslovens § 7,3 har elever som på grunn av funksjonshemming eller sykdom rett til skyss uavhengig av avstanden mellom hjem og opplæringssted. Behovet må dokumenteres av lege e.l. og må inneholde beskrivelse av elevens transportbehov og varighet.

Opplysninger om eleven	ja / nei	Kommentarer
Kan eleven følge ordinær skoleskyss		
Kan eleven gå til og fra holdeplass		
Trenger eleven reisefølge under transporten		
Må eleven ha spesielt tilsyn		
Sitter eleven i rullestol under transporten		
Medbringende hjelpemidler		

I vurderingene må det tas hensyn til at sjåfør ikke kan utføre særskilt tilsyn under transporten.

**Tilleggsopplysninger**

---

---

**Foresattes underskrift:**

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_

**Skolens attestasjon:**

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift/ Stempel: \_\_\_\_\_

**Tilleggsopplysninger fra skolen, eventuelt i eget brev**

---