ANSØGNING OM SKOLEKØRSEL, TILSKADEKOMNE ELEVER

Svendborg Kommune

Udfyldes af forældre/værge ***(OBS! alle felter skal udfyldes med blokbogstaver)***	
Forældres/værges navn: Telefonnr.: Cpr.nr.: E-mail:	Skolens navn og adresse: Klassetrin:
Elevens navn og adresse: Cpr.nr.:	

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Møder på skolen					
Fri fra skole					

Første og sidste transportdag (skal påføres!):
Bemærkninger:
Forældres/værges underskrift:

OBS! Sammen med ansøgningen skal der foreligge en attest fra sygehus/læge, der dokumenterer barnets transportbehov, samt periode.

I tilfælde, hvor der ikke er behov for transport, skal der ringes afbud til HB-Care på tlf.nr. 70180141

Svendborg Kommune
Center for Ejendomme og Teknisk Service
Mobilitetscenter
Svendborgvej 135
5762 Vester Skerninge
Telefon 6223 3535
trafik@svendborg.dk