



Barn- och utbildningsförvaltningen

Ansökningstid

För att skolskjutsen ska kunna gälla från läsårets start ska ansökan ha inkommit **senast 31 maj**. Vid ansökan under pågående läsår är handläggningstiden upp till 6 veckor.

Riktlinjer för skolskjuts i Övertorneå Kommun:

Varje elev i kommunen tillhör en "anvisningsskola" dvs den skolan som tillhör det geografiska område där barnet är folkbokfört (upptagningsområde).

Fri skolskjuts beviljas elev i förskoleklass och grundskola från den bostad där elev är folkbokförd till anvisad förskoleklass/skola om:

Avståndsregel

Närmast lämplig skolväg är längre än:

Förskoleklass > 2 km

Åk 1 – 3 > 2,5 km

Åk 4-9 > 3 km

Trafiksäkerhetsregel

Om närmast lämplig skolväg bedöms som särskilt farlig med hänsyn till barnets ålder kan efter särskild prövning fri skolskjuts beviljas utan hänsyn till avståndet

Medicinska skäl

Elev med funktionshinder eller annan särskild omständighet, t ex medicinska skäl, kan beviljas fri skolskjuts utan hänsyn till avståndet. Behovet ska styrkas med läkarintyg.

Skolskjutsberättigade områden där undantag från avståndsregeln utfärdats:

Område :

1. Ekobyen tom Ruskolavägen 76

2. Norra Ruskola Söder om Finlandsvägen/Sockenvägen (OK bensinstation)

3. Haapakylä

Gäller för årskurs:

1. Förskoleklass- åk 9

2. Förskoleklass

3. Förskoleklass- åk9

Orsak:

1. Trafiksäkerhetsskäl

2. Trafiksäkerhetsskäl

3. Trafiksäkerhetsskäl

Övriga bestämmelser:

- Elever med fritidsplats har rätt till fri skolskjuts till skolan, men har inte rätt till fri skolskjuts från fritidshemmet.

- Skolskjuts vid växelvis boende- Rätt till skolskjuts kan medges om vårdnadshavarna inkommer med uppgift om hur eleven kommer att bo under läsåret. Boendet ska bygga på ett fast och varaktigt arrangemang och vara likvärdigt fördelat på de båda adresserna, till exempel boende varannan vecka på respektive adress. Båda bostadsadresserna ska vara belägna inom Övertorneå kommun.

- Förutsättningarna för skolskjuts prövas individuellt i varje särskilt fall.

Blanketten insändes till:

Övertorneå kommun

Barn- och utbildningskontoret

957 85 Övertorneå

Ansökan avser

Annan period, du kan endast ansöka för ett läsår i taget,

Läsår: 20 ____ / ____

(ange datum fr.o.m. - t.o.m.) _____ - _____

Elev

Förnamn	Efternamn		
Gatuadress (folkbokföringsadress)		Personnummer	
Postnummer	Postort		

Skola

Skolans namn	klass
--------------	-------

Ansökan gäller

<input type="checkbox"/> Skolskjuts till annan skola än anvisningsskolan	<input type="checkbox"/> Trafiksäkerhet
<input type="checkbox"/> Till anvisningsskolan pga avstånd	<input type="checkbox"/> Annan särskild omständighet
<input type="checkbox"/> Växelsvis boende	<input type="checkbox"/> Elev med funktionsnedsättning

Motivering för skolskjuts, (Exempelvis beskriv elevens funktionsnedsättning, hur färdvägen är trafikfarlig eller andra övriga upplysningar):

Växelsvis boende

Skolskjuts vid växelsvis boende beviljas om barnet bor ungefär lika mycket hos båda vårdnadshavarna inom Övertorneå kommun. För att kunna planera skolskjuts för eleven behöver du ange från vilka adresser och vilka veckor/dagar som eleven reser från de olika adresserna.

Vårdnadshavare 1	<input type="checkbox"/> Jämna veckor	<input type="checkbox"/> Udda veckor	<input type="checkbox"/> Annat, schema bifogas
Vårdnadshavare 2	<input type="checkbox"/> Jämna veckor	<input type="checkbox"/> Udda veckor	<input type="checkbox"/> Annat, schema bifogas

Elev med funktionsnedsättning (Välj ett eller flera alternativ)

<input type="checkbox"/> Kan åka skolbuss <input type="checkbox"/> Assistent måste åka med	<input type="checkbox"/> Kan åka personbil <input type="checkbox"/> Kan inte samåka med andra elever	<input type="checkbox"/> Kan åka endast specialfordon <input type="checkbox"/> Annat, ange vad: _____
Hjälpmedel <input type="checkbox"/> Rullstol	<input type="checkbox"/> Elrullstol	<input type="checkbox"/> Annat, ange vad: _____

Intyg bifogas

JA Nej

Vårdnadshavare 1

För- och efternamn		Personnummer
E-postadress* (obligatorisk uppgift)		Telefonnummer
Gatuadress (folkbokföringsadress)		
Postnummer	Postort	
Ort	Datum	Jag intygar att ovanstående uppgifter är riktiga (namnteckning)

Vårdnadshavare 2

För- och efternamn		Personnummer
E-postadress* (obligatorisk uppgift)		Telefonnummer
Gatuadress (folkbokföringsadress)		
Postnummer	Postort	
Ort	Datum	Jag intygar att ovanstående uppgifter är riktiga (namnteckning)

Information GDPR: De personuppgifter du lämnar i denna blankett behandlas enligt dataskyddsförordningen. Vill du ha information om, eller rättelse av uppgifter som rör dig kan du skriftligen kontakta kommun@overtornea.se. Eller läsa mer på <https://overtornea.se/personuppgifter/>