

Ansökan om skolskjuts

Information och regler för skolskjuts finns på hemsidan

Datum:

Från och med den / 20 önskar vi skolskjuts för:

Barnets namn:

Klass: f 1 2 3 4 5 6

Kryssa i de dagar ni önskar skolskjuts:

	Morgon	Eftermiddag
Måndag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tisdag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onsdag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Torsdag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fredag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Målsmans underskrift:
