

# SKYSS FOR BARN UNDER OPPLÆRINGSPLIKTIG ALDER.

Barn med rett til spesialpedagogisk hjelp etter § 5-7 har rett til skyss når det på grunn av særlige hensyn er nødvendig for å kunne ta imot denne hjelpen.



**STJØRDAL KOMMUNE**

Etat oppvekst og kultur  
Postboks 133  
7501 STJØRDAL

KONFIDENSIELT

**Barnet sitt navn:**

Fødselsdato:

Adresse:

**Mors navn:**

Adresse:

Mors arbeidsplass:

Mors arbeidstid:

**Fars navn:**

Adresse:

Fars arbeidsplass:

Fars arbeidstid:

Hvor mottar barnet spesialpedagogisk hjelp:

Barnet mottar spesialpedagogisk hjelp - fra dato: \_\_\_\_\_ til dato: \_\_\_\_\_

Barnet har tildelt spesialpedagogisk hjelp antall timer pr. uke: \_\_\_\_\_

Mandag:

Tirsdag:

Onsdag:

Torsdag:

Fredag:

**Begrunnelse for søknad:**

Legg ved aktuell dokumentasjon

**Barnehage:**

Adresse:

Styrer:

Barnets tildelte oppholdstid i barnehagen

pr uke:

Sted: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Underskrift foresatte: \_\_\_\_\_

Attestasjon fra barnehagestyrer: \_\_\_\_\_

Søknadsskjema sendes til: Etat oppvekst og kultur, postboks 133, 7501 STJØRDAL