

# ANSØGNING OM SKOLEBUSKORT 2016/2017 AFLEVERES PÅ SKOLEN.

Ønsker du/I buskort til dit/jeres barn.....\_\_\_\_\_ (sæt kryds)

Eller ønsker du/I udbetalt den kommunale andel af befordringsudgiften, (kr.  
178 pr. måned i 10 mdr), mod dokumentation af udgifter til buskort... \_\_\_\_\_(sæt kryds)

Ønsket tidsrum.....

Elevens navn.....

Cpr. Nr..... Tlf:..... Klasse 2016/2017\_\_\_\_\_

Forældre (væрге) navn:\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Post nr:\_\_\_\_\_ By:\_\_\_\_\_

Eleven ønskes buskort til følgende takstzoner \_\_\_\_\_

Nøjagtig km. afstand mellem bolig og skole\_\_\_\_\_

kun den ene vej

Dato:

Underskrift

Forældres/værges

---

Udfyldes af skolen:

Beslutningsgrundlag

Elever optaget i eget skoledistrikt

Afstandskriteriet:

Bh.kl. - 3. kl.: over 2.5 km.

4.kl. - 6. kl.: over 6.0 km.

7.kl. – 9.kl.: over 7.0 km.

10. kl.: over 9.0 km.

Trafikfarlighedskriteriet:

iht. færdselspolitiets vurdering ift. undervisningspligtige elever 0.-9. kl.trin

Særlige omstændigheder:

---

Buskort nr.

udstedt

zone nr.