**oppvekst**

Unntatt offentlighet iht offl §13 jf fvl §13

**Søknad om skyss etter Barnehageloven § 36**

I § 36 i barnehageloven, som omhandler skyss for barn under opplæringspliktig alder, står det følgende: dersom gratis skyss er nødvendig for at barnet skal kunne motta spesialpedagogisk hjelp, har barnet rett til slik skyss.

Merknader fra Prop.103 L (2015-2016) Retten til skyss foreligger i de tilfellene hvor barnet av særlige grunner har et nødvendig behov for skyss. Nødvendig behov foreligger når foreldrene har vesentlig større byrder knyttet til skyss enn andre foreldre som har barn i barnehagen.

Det søkes for hvert barnehageår.

|  |  |
| --- | --- |
| Barnets navn: | Født: |
| Foresattes navn: | |
| Adresse: Tlf:: | |
| Arbeidsted: Arbeidstid fra kl. til kl.: | |
| Foresattes navn: | |
| Adresse: Tlf: | |
| Arbeidsted: Arbeidstid fra kl til kl. | |
| Barnehagens navn: | Tlf: |

Begrunnelse for søknad om skyss:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Hva er årsaken til at transporten blir vesentlig mer byrdefull for deg, enn for andre foreldre/foresatte som har barn i barnehage?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Har familien bil?: JA  NEI  Hvis JA, hvor mange: …………………

Har familien mottatt tilskudd til bil fra trygdekontoret på grunn av barnets funksjonshemming.

JA  NEI 

Avstand fra hjem til barnehage: Km: ………………

Fra hvilken dato trenger barnet skyss: ………………………………………………...

Til hvilken dato trenger barnet skyss:…………………………………………….

Hvilke ukedager trenger barnet skyss: …………………………………………………

Søknaden gjelder: Drosje jfr. Vedlagte dokumentasjon\* 

* **Ved søknad om drosjeskyss MÅ dokumentasjon som viser sammenheng mellom barnets funksjonshemming og drosjeskyss vedlegges.**

…………………………. ……………………………………………………………….

dato Foresattes underskrift

Søknaden sendes til:

Oppvekst, Kristiansand kommune

Postboks, 4

4685 Nodeland

Rev des. 2019.