



Skolförvaltningen

Elevens uppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer och ort	Kommun
Skola och fritidshem		

Resa önskas

Datum fr o m (år-mån-dag)	Datum t o m (år-mån-dag)
---------------------------	--------------------------

Behov av resa

Beskriv behovet av resa.

Vårdnadshavares kontaktuppgifter

Personnummer	Personnummer
Namn	Namn
Folkbokföringsadress	Folkbokföringsadress
Postnummer och ort	Postnummer och ort
Kommun	Kommun
Telefon	Telefon
E-post	E-post

Skicka blanketten till: Karlskoga kommun, Servicecenter, 691 83 Karlskoga eller maila blanketten till info@karlskoga.se

Arbetschema för perioden efter 2023-07-01 skickas till info@karlskoga.se

Arbetschema för perioden fram till 2023-06-30 Region Örebro Län, Beställningscentralen, Resa till/från fritidshem och nattomsorg, Box 1613, 701 16 Örebro eller maila till fritidshemochnattomsorg@lanstrafiken.se