



**Sävsjö**  
kommun

**Besvär angående skolskjuts**

Datum \_\_\_\_\_

Till Barn och utbildningsnämnden i Sävsjö kommun

Från \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Elevens namn \_\_\_\_\_

Personnummer \_\_\_\_\_

Skola: \_\_\_\_\_

Åk. \_\_\_\_\_

Anledning till lämnat besvär

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bifogade handlingar:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavare underskrift

Skickas till: Sävsjö kommun

Barn och utbildningsnämnden

576 80 Sävsjö

Besöksadress	Postadress	Telefon	Telefax	Mejl	Webbplats
Djurgårdagatan 1	SE-576 80 Sävsjö	+46 382 152 00	+46 382 152 10	kommun@savsjo.se	www.savsjo.se