

Kunta

MAKSUTTOMAAN OPPILASKULJETUKSEEN PÄÄSY

Toimielin

Hakemus

Tätä lomaketta käytetään vain, jos kunta ei ole järjestänyt maksutonta kuljetusta

Henkilötiedot	Sukunimi _____ Etunimet _____ Henkilötunnus _____ Kotikunta _____ Koulu _____ Luokka _____ Lähiosoite _____ Postinumero _____ Postitoimipaikka _____ Huoltaja(t) _____ Lähiosoite _____ Postinumero _____ Postitoimipaikka _____ Puhelin _____
Koulumatka ja kulkuneuvo	Koulumatkan pituus yhteen suuntaan suorinta tietä _____ km Koulumatkaan ja odotukseen kuluva aika päivässä _____ tuntia _____ min Kulkuneuvo <input type="checkbox"/> yleinen liikenneväline, mikä <input type="checkbox"/> koululaiskuljetus
Hakemuksen peruste	<input type="checkbox"/> koulumatkan pituus <input type="checkbox"/> oppilaan terveyden tila <input type="checkbox"/> koulumatka on vaarallinen, miten _____ <input type="checkbox"/> koulumatka on rasittava, miten _____ <input type="checkbox"/> oppilas käy kielivalinnan vuoksi lähinnä tarkoituksen mukaista koulua <input type="checkbox"/> oppilas käy liikenneyhteyksien kannalta lähintä koulua
Liitteet	<input type="checkbox"/> lääkärin lausunto <input type="checkbox"/> muu, mikä _____
Allekirjoitus	Paikka _____ Päivämäärä _____ Huoltajan allekirjoitukset _____ Nimen selvennykset _____