** KOULUKULJETUSANOMUS**

Sivistystoimisto

Kangasmoisionkatu 1

PL 47, 38701 KANKAANPÄÄ

 Puh. 044 577 2312

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Oppilaan koulu | mikäli hakemus tehdään kesällä, tuleva koulu | |
| Oppilaan tiedot | Nimi  Oppilaan sukunimi ja etunimet (alleviivaa kutsumanimi) | |
| Syntymäaika  pp.kk.vvvv | Luokka  kesällä merkitse tuleva lk) |
| Koulumatkan pituus yhteen suuntaan lyhyintä käyttökelpoista reittiä pitkin km km | |
| Matkareitti  Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä. | |
| Hakemus | Hakemus ajalle  alkamispvm - loppumispvm | |
| Hakemuksen perusteet (rastita yksi kohta)  terveydelliset syyt (liitteenä lääkärinlausunto)  koulumatkan vaarallisuus  haen maksullista kuljetusta (koulumatka alle 5 km / kuljetus muuhun kuin lähikouluun / muun oppilaitoksen oppilas)  muu peruste, mikä: muu syy  Lisäselvitys lisätietoja | |
| Hakemuksen liitteet (lääkärinlausunnot yms.)  lääkärinlausunto  muu liite, mikä: (tarvittaessa) | |
| Huoltajan tiedot | Huoltajan nimi  etunimi ja sukunimi | |
| Osoite  huoltajan osoite | |
| Puhelinnumero  puhelinnumero, josta tavoittaa arkisin myös työpäivän aikana | |
| Päiväys ja  allekirjoitus | päiväys, napsauta tätä allekirjoitus | |