

Kuljetushakemus

Erityisillä perusteilla myönnettävä kuljetus

| | | | | |
|--|---|--|--|---------------------------------|
| Palautusosoite: Sonkajärven kunta Koulukeskus Lyseotie 3 74300 Sonkajärvi | Lisätietoja: Koulujen rehtorit | | | |
| Hakemuksen tiedot | Huoltajan nimi | | | |
| | Postiosoite | | | |
| | Kuljetusta haetaan ajalle: | Koulu, mihin kuljetus järjestetään | | |
| | Oppilaan nimi ja osoite | Syntymäaika | Luokka | Koulumatka, km |
| Muutospyynnön peruste | <input type="checkbox"/> Terveydelliset syyt; perustelut: _____ _____ | | | |
| | Liite: | <input type="checkbox"/> Lääkärintodistus | <input type="checkbox"/> Koulupsykologin todistus | <input type="checkbox"/> Muu |
| | <input type="checkbox"/> Muu syy perusteluineen _____ _____ | | | |
| Päiväys ja allekirjoitus | Päivämäärä | Huoltajan allekirjoitus | | |
| Päätös | <input type="checkbox"/> Hyväksytään: perustelut _____ | | | |
| | <input type="checkbox"/> Hylätään: perustelut _____ Päätös on voimassa ajalla ____/____ 20__ - ____/____ 20__ | | | |
| Päätöspäivämäärä ja päättäjän allekirjoitus: | | | | |