

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	☐ Terveydelliset syyt; perustelut: _____ _____			
	Liite:	☐ Lääkärintodistus	☐ Koulupsykologin todistus	☐ Muu
	☐ Muu syy perusteluineen _____ _____			
Päiväys ja allekirjoitus	Päivämäärä		Huoltajan allekirjoitus	
Päätös	☐ Hyväksytään: perustelut _____			
	☐ Hylätään: perustelut _____			
	Päätös on voimassa ajalla ____ / ____ 20__ - ____ / ____ 20__			
	Päätöspäivämäärä ja päättäjän allekirjoitus:			