

HAKEMUS MAKSUTTOMAAN KOULUKULJETUKSEEN

Oppilas	Sukunimi	Etunimi
	Henkilötunnus	
	Lähiosoite	Postinumero ja postitoimipaikka
	Oppilaan koulu	Luokka lukuvuoden alkaessa
Huoltaja/-t	Sukunimi	Etunimi
	Lähiosoite	Postinumero ja postitoimipaikka
	Matkapuhelin	Työpuhelin
Koulumatka	Pysäkin nimi	
	Matka pysäkki - koulu yhteen suuntaan	
	km	m
Hakemuksen perustelut	Matka koti-pysäkki yhteen suuntaan	
	km	m
	<input type="checkbox"/> Koulumatkan pituus	<input type="checkbox"/> Koulumatkan vaarallisuus
	<input type="checkbox"/> Koulumatkan rasittavuus	<input type="checkbox"/> Oppilaan terveydentila (asiantuntijan lausunto liitettävä hakemukseen)
	Lisätietoja:	
Allekirjoitus	Päiväys ja huoltajan allekirjoitus	

Hakemus palautetaan Evijärven kunnan koulutoimistoon, Viskarinaukio 3 tai sp. katarina.alaranta@evijarvi.fi