

- HAKEMUS MAKSUTTOMAAN OPPILASKULJETUKSEEN**
 KULJETUSAVUSTUSHAKEMUS

Oppilaan nimi		Henkilötunnus
Osoite		
Koulu	Luokka	Kotikunta
Huoltajan nimi, osoite ja puhelin		
Koulumatkan pituus _____ km		
Kuljetusta haetaan ajalle _____ - _____		
Hakemuksen peruste		
koulumatkan pituus <input type="checkbox"/>		
oppilaan terveydentila <input type="checkbox"/> (asiantuntijalausunto liitettävä hakemukseen)		
koulumatkan vaarallisuus <input type="checkbox"/> perustelu		
muu syy, esim. lapsen vuorohoidon tarve <input type="checkbox"/> perustelu		
kuljetusavustus <input type="checkbox"/> perustelu		
Paikka ja päivämäärä		Allekirjoitus

Hakemus liitteinen toimitetaan osoitteella: Oriveden kaupungin kasvatus- ja opetuspalvelut, Keskustie 23, 35300 ORIVESI.

Oriveden kaupungin oppilaskuljetusperusteet on hyväksytty Lasten ja nuorten lautakunnassa 14.2.2017. Oppilaskuljetusperusteet löytyvät Oriveden kaupungin verkkosivuilta osoitteesta: www.orivesi.fi.