

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:				