



MAKSUTON OPPILASKULJETUS

OPPILAAN TIEDOT	Nimi		Syntymäaika
	Vakituinen osoite	Koulumatkan pituus, km	Puhelinnumero
KOULU	Oppilaan koulu		Luokka
HUOLTAJAN TIEDOT	Huoltajan nimi ja osoite		Huoltajan puhelinnumero
HAKEMUKSEN PERUSTELUT	Hakemuksen syy ja perustelut (voidaan esittää myös erillisellä liitteellä)		
	<input type="checkbox"/> koulumatkan pituus (_____ km) <input type="checkbox"/> lupa kulkea kunnan järjestämässä kuljetuksessa, mikäli kuljetuksessa tilaa <input type="checkbox"/> koulumatkan rasittavuus (hakemukseen liitettävä lääkärin tai asiantuntijan lausunto) <input type="checkbox"/> koulumatkan vaikeus (hakemukseen liitettävä lääkärin tai asiantuntijan lausunto) <input type="checkbox"/> koulumatkan vaarallisuus <input type="checkbox"/> koulutapaturma / este normaalille liikkumiselle (hakemukseen liitettävä lääkärin lausunto) <input type="checkbox"/> saattoavustus / korvausanomus (laskutus- ja tilitiedot liitteenä) <input type="checkbox"/> muu syy, mikä? _____ (tarvittaessa erillinen liite)		
	Kuljetusetuutta haetaan	Liitteet	
	<input type="checkbox"/> koko lukuvuodeksi	<input type="checkbox"/> lääkärin lausunto	
	<input type="checkbox"/> ajalle ____/____ - ____/____.	<input type="checkbox"/> asiantuntijan lausunto	
	<input type="checkbox"/> muu ajankohta, mikä? _____	<input type="checkbox"/> muu, mikä? _____	
ALLEKIRJOI- TUS	Paikka ja päiväys	Huoltajan allekirjoitus	
KOULUN LAU- SUNTO	Rehtorin / koulunjohtajan lausunto		
	<input type="checkbox"/> Puollan <input type="checkbox"/> En puolla hakemusta. Lemillä ____/____/200____ _____		
PÄÄTÖS	Myönnetään	Päätös	
	<input type="checkbox"/> maksuton koulukuljetus matkan pituuden perusteella <input type="checkbox"/> lupa käyttää maksullisia kuljetuksia, mikäli kuljetuksessa tilaa eikä muodostu kustannuksia <input type="checkbox"/> maksuton kuljetus rasittavuuden perusteella <input type="checkbox"/> maksuton kuljetus vaikeuden perusteella <input type="checkbox"/> koulumatkan vaarallisuuden perusteella <input type="checkbox"/> koulutapaturman perusteella <input type="checkbox"/> saattoavustus / korvausanomus <input type="checkbox"/> muu syy, mikä? _____	<input type="checkbox"/> myönnetty hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> koko lukuvuodeksi <input type="checkbox"/> ajalle ____/____ - ____/____. <input type="checkbox"/> toistaiseksi <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> hakemus hylätty <input type="checkbox"/> hyväksytty hakemuksesta poiketen: _____	
ALLEKIRJOI- TUS	Päätöksentekijän allekirjoitus		
	Lemillä ____/____/200____ Sivistysjohtaja _____		
MUUTOKSEN- HAKU	Tähän päätökseen voidaan hakea muutosta. Ohje muutoksenhausta kääntöpuolella.		

Hakemus tehdään VAIN, jos oppilas ei ole oikeutettu Lemin sivistyslautakunnan oppilaskuljetuksen periaatteiden mukaan maksuttomaan koulukuljetukseen. Hakemus tulee palauttaa Lemin kunnan sivistystoimistoon.