

**HAKEMUS HARKINNANVARAISEEN ALLE 5 KM:N KOULUKULJETUKSEEN
LUKUVUOSI 20__ - 20__**

Oppilaan nimi	
Henkilötunnus	
Koulu	
Luokka	
Osoitetiedot	
Huoltajan nimi	
Puhelinnumero/ sähköpostiosoite	
Koulumatkan pituus	
Hakemuksen perustelut	
<input type="checkbox"/> Koulumatkan pituus	
<input type="checkbox"/> Oppilaan terveydentila (lääkärintodistus liitettävä mukaan)	
<input type="checkbox"/> Koulumatka on vaarallinen, miten _____	
<input type="checkbox"/> Koulumatka on rasittava, miten _____	
<input type="checkbox"/> Muu syy, mikä _____	
Lisätietoja:	
Päiväys ja allekirjoitus	
Ilomantsissa ____/____ 20____ _____	
huoltajan allekirjoitus	