



Hakemuksen palautus Oulaisten kaupunki, sivistystoimisto

Sähköpostiosoite: saara.komulainen@oulainen.fi

Postiosoite: Lautatarhankatu 7 B, 86300 Oulainen (lomakkeen voi palauttaa 1. kerroksen postilaatikkoon)

Oppilaan nimi	Henkilötunnus
Kotiosoite	Postinumero ja - toimipaikka
Koulu	Luokka
Huoltajan nimi	Huoltajan puh.

Huoltajan sähköpostiosoite

Kuljetus matkan pituuden perusteella

- Esiopetuksen oppilas – 3. lk, koulumatkan pituus yli 3 km
 4. – 9. lk, koulumatkan pituus yli 5 km

Muu kuljetusperuste

- Koulumatkan vaarallisuus
 Terveydelliset syyt (liitteeksi psykologin/lääkärinlausunto)
 Koulutapaturmasta/tapaturmasta johtuva kuljetus (liitteeksi lääkärintodistus)

Hakemus koulukuljetukseen

- Koko lukuvuoden ajaksi
 Määräajaksi, ajalle / 20 - / 20

Kuljetustarve tarkemmin:

(tarvitaanko aamu/iltapäiväkuljetus, minä viikonpäivinä/viikkoina?)

Perustelut

Koulu­matkan pituus ____ km (lyhyintä jalankulkukelpoista reittiä koti­portilta koulun portille)

Terve­ydelliset/ oppi­lashuollolliset syyt

* asiantuntijan lausunto on oltava liitteenä

Muu syy

Muun syyn lisäselvitys hakemuksen liitteeksi.

Huoltajan allekirjoitus

Päiväys / 20

Huoltajan allekirjoitus ja nimen selvennys