



Vastaanotettu, pvm	Vastaanottaja
--------------------	---------------

Henkilötiedot	Oppilaan nimi	Henkilötunnus
	Osoite (väestörekisterin mukaan kirjoilla)	Postitoimipaikka
	Huoltajan nimi	Huoltajan puhelinnumero
Tiedot koulusta	Koulu, johon kuljetusta haetaan	Luokka-aste
Hakemus	Koulukuljetusta haetaan ajalle	
	Koulumatkan pituus kunnan osoittamaan kouluun (yhdensuuntainen matka)	
	_____ km	
	Terveydelliset syyt (lääkärintodistus liitettävä hakemukseen)	
	Tien vaarallisuus (perustelut lisäselvitys kohdassa)	
	Muu syy (perustelut lisäselvitys kohdassa)	
	Kuljetusmuoto	
	Linja-auto	Taksi Kuljetusavustus Juontokuljetus
Lisäselvitys		
Allekirjoitus	Paikka ja päiväys	
	Huoltajan allekirjoitus	
	Nimen selvennys	
Palautus	Koulun kansliaan tai osoitteeseen: Kajaanin kaupunki, sivistyspalvelukeskus, PL 133, 87100 Kajaani	