



MUURAMEN KUNTA
KOULUKULJETUSHAKEMUS /
KULJETUSAVUSTUS

Kuljetusavustus

Koulukuljetushakemus

Lapsen henkilötiedot ja asuinpaikka	Nimi _____
	Henkilötunnus _____ Kotikunta _____
	Esikoulu/koulu _____
	Mille ajalle kuljetusta/avustusta haetaan _____
	Asunto-osoite (tarkka lähiosoite, kadun tai tien nimi ja numero)
Matka	Huoltajien nimet ja puhelinnumerot
	_____ puh: _____
	_____ puh: _____
	Puhelinnumeron saa luovuttaa liikenoitsijälle <input type="checkbox"/> Ei saa luovuttaa <input type="checkbox"/>
	Päätöksen saa lähettää sähköisesti <input type="checkbox"/>
Sähköpostiosoite: _____	
Matka	Matkan pituus <u>yhteen suuntaan</u> suurinta tietä _____ km
Hakemuksen peruste	<input type="checkbox"/> Matkan pituus <input type="checkbox"/> Oppilaan terveydentila
	Matka on vaarallinen, miten
	Matka on rasittava, miten
Liitteet	<input type="checkbox"/> Lääkärintlausunto <input type="checkbox"/> Muu, mikä _____
Huoltajan allekirjoitus	Päivämäärä _____ Allekirjoitus _____

Postiosoite
PL 1, 40951 Muurame

Käyntiosoite
Virastotie 8
40950 Muurame

Puhelinvaihe
(014) 659 611
Fax
(014) 659 600

Sähköposti
etunimi.sukunimi@muurame.fi
Internet
www.muurame.fi