

MATKA-AVUSTUSHAKEMUS

erityiskuljetukset

HUOLTAJA TÄYTTÄÄ (päiväkoti / koulu tarkistaa tiedot)

1. Päiväkodin / koulun nimi (osoite, jos muu kuin pääkoulu)	
2. Lapsen / oppilaan nimi	3. Lapsen / oppilaan henkilötunnus
4. Lapsen / oppilaan asuinpaikan osoite	
5. Huoltajan nimi	6. Huoltajan puhelinnumero virka-aikana
7. Huoltajan kotiosoite	8. Postinumero ja toimipaikka
9. Kuljetusmuoto <input type="checkbox"/> Yhteistaksikuljetus	<input type="checkbox"/> Henkilökohtainen taksikuljetus (Aina lääkärintodistus, jossa "Oppilas tarvitsee henkilökohtaisen taksikuljetuksen ajalle xxxxxxxx".)
10. Aika, jolle kuljetusetua haetaan <input type="checkbox"/> Koko lukuvuosi	Lukuvuodet - <input type="checkbox"/> Osalle vuotta Aika
11. Lausunnonantajan nimi ja tehtävä	
12. Perustelut yhteistaksikuljetukselle	
Päivämäärä	Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Lääkärintodistus sekä esi- ja perusopetuksen oppilaiden mahdolliset muut asiantuntijalausunnat toimitetaan aina erillisenä liitteenä.

PÄIVÄKOTI / KOULU TÄYTTÄÄ

Päiväkoti / koulu tarkistaa tietojen oikeellisuuden <input type="checkbox"/> Ei muutoksia lasta / oppilasta koskeviin tietoihin	
<input type="checkbox"/> Tarkennukset seuraaviin kohtiin	
Päivämäärä	Johtajan / rehtorin allekirjoitus ja nimenselvennys
<input type="checkbox"/> Asiantuntijalausunnat liitteenä	Kpl