

**HUMPPILAN KUNTA**

Kisakuja 2  
31640  
Humppila

**HAKEMUS**

Maksuttomaan oppilaskuljetukseen

**HAKEMUS** (Huoltaja täyttää tämän osan)

<b>HENKILÖTIEDOT</b>	Oppilaan nimi		Syntymäaika
	Koulu	Luokka	Kotikunta
	Lähiosoite		
	Huoltajan nimi, osoite, puhelin ja sähköposti		
<b>KOULUMATKA JA KULKUNEUVO</b>	Koulumatkan pituus lyhintä jalankulkureittiä _____ km		
	Kuljetustarpeen alkamispäivä		
<b>HAKEMUKSEN PERUSTEET</b>	koulumatkan pituus <input type="checkbox"/> 3 - 5 km		
	<input type="checkbox"/> yli 5 km		
	<input type="checkbox"/> koulumatka on vaarallinen, miten _____ _____		
	<input type="checkbox"/> oppilaan terveydentila _____ _____		
<input type="checkbox"/> Koulukuljetuspäätöksen saa lähettää minulle sähköpostitse			
<b>LIITTEET</b>	<input type="checkbox"/> lääkärinlausunto <input type="checkbox"/> muu, mikä		
<b>ALLEKIRJOITUS</b>	_____/____/2020 hakijan allekirjoitus päivämäärä paikka		

Humppilan kunnan koulukuljetussääntö on nähtävissä osoitteessa: <https://urly.fi/1roc>