

**RUOVEDEN KUNTA**  
**Ruovedentie 32**  
**34600 Ruovesi**  
**Puh. 03 486 111**

**KOULUKULJETUSHAKEMUS**  
**Hakemus**

\_\_\_/\_\_\_20\_\_

**Hakemus**

Oppilaan nimi	Syntymäaika
Koulu (lukukauden alussa)	Luokka
Huoltajan nimi ja puhelinnumero	
Lähiosoite	Postinumero ja postitoimipaikka
Hakemus ajalle	
<input type="checkbox"/> syyslukukausi <input type="checkbox"/> kevätlukukausi <input type="checkbox"/> ajalle	
Hakemuksen kohde:	
<input type="checkbox"/> kuljetuskustannusten korvaaminen	
<input type="checkbox"/> saaton korvaaminen	
<input type="checkbox"/> muu avustus, mikä _____	
Perustelut sekä tarpeelliset asiantuntijalausunnot(esim. matkan vaarallisuus tai rasittavuus, lapsen terveydentila ym.)	
_____	
_____	
_____	
Matka yhteen suuntaan km	Kulkuneuvo
Huoltajan allekirjoitus ja päivämäärä	