

Kuljetusta haetaan

- Koulumatkan **vaarallisuuden** perusteella
- Terveydellisistä** syistä
- Koulutapaturman** johdosta

Oppilaan nimi ja osoite:**Koulu ja luokka:****Yhdensuuntainen
koulumatka:****Aika jolle kuljetusta
haetaan:****Hakemuksen perustelut ja liitteet:**

- Terveydelliset syyt (liitteeksi asiantuntijalausunto)
- Koulumatka vaarallinen
- Muu syy, mikä _____

Perustelut: _____

Huoltajan nimi ja osoite:**Puhelin:**

Päiväys ja allekirjoitus: _____

Palautus koulutoimistoon os. Haapaveden kaupungintalo, PL 40 (Tähtelänkuja 1) 86600
Haapavesi tai sähköpostitse: koulutoimisto@haapavesi.fi



Yleistä koulukuljetuksista:

Koulukuljetus myönnetään matkan pituuden perusteella (**ilman erillishakemusta**), jos matka on

- lakisääteinen 5 km tai yli 0-9 lk
- kaupungin myöntämä koulumatka 3 km tai yli 0-3 lk.

Erillishakemuksesta myönnettävät

Koululautakunnan päätöksen mukaisesti myönnettäessä maksuton koulukyyditys erillishakemuksesta, noudatetaan Koululiitu-ohjelmaa koulumatkojen liikenneturvallisuuden arvioinnissa.

Lautakunnan päätöksen mukaisesti sivistysjohtaja päättää maksuttoman koulukyydityksen myöntämisestä erillisen hakemuksen perusteella.



Ihmeen hyvä

Haapaveden kaupunki, PL 40, 86601 Haapavesi. Kaupungintalo, Tähtelänkuja 1, 86600 Haapavesi. Puhelin 08 4591 1 Faksi 08 4591 334, info@ihmeenhyva.fi, www.ihmeenhyva.fi