

Palautusosoite: Kiuruveden kaupunki/Opetuspalvelut PL 28, Harjukatu 2 74101 KIURUVESI		Lisätietoja: Koulun johtaja tai koulun rehtori		
Hakemuksen tiedot	Huoltajan nimi		Puh.	
	Postiosoite			
	Kuljetusta haetaan lukuvuodeksi -		Koulu, johon kuljetus järjestetään	
	Oppilaan nimi ja osoite		Syntymäaika	Luokka
Kuljetuksen peruste	<input type="checkbox"/> Terveydelliset syyt			
	Liite: <input type="checkbox"/> Lääkärintodistus <input type="checkbox"/> Koulupsykologin todistus <input type="checkbox"/> Diabeteshoitajan todistus			
	<input type="checkbox"/> Muu syy, mikä			
Päiväys ja allekirjoitus	Päivämäärä		Huoltajan allekirjoitus	