



HEINÄVEDEN KUNTA
Sivistystoimi

HAKEMUS
PÄÄTÖS

Saapunut ___/___/20___
§ ___/___/20___

Oppilaan tiedot	Nimi:	Syntymäaika	
	Vakituinen osoite	Koulumatkan pituus, km	Puhelinnumero
Koulu	Oppilaan koulu	Luokka	
Hakemuksen perustelut	Huoltajan nimi ja osoite		Huoltajan puhelinnumero
	Hakemuksen syy ja perustelut (voidaan esittää myös erillisellä liitteellä)		
	<input type="checkbox"/> koulumatkan rasittavuus (hakemukseen liitettävä lääkärin tai asiantuntijan lausunto) <input type="checkbox"/> koulumatkan vaikeus (hakemukseen liitettävä lääkärin tai asiantuntijan lausunto) <input type="checkbox"/> koulumatkan vaarallisuus (viranomaislausunto) <input type="checkbox"/> koulutapaturma / este normaalille liikkumiselle (hakemukseen liitettävä lääkärin lausunto) <input type="checkbox"/> saattoavustus / korvausanomus (laskutus- ja tilitiedot liiteenä) <input type="checkbox"/> muu syy, mikä? _____ (tarvittaessa erillinen liite)		
	Kuljetusetuutta haetaan	Liitteet	
	<input type="checkbox"/> koko lukuvuodeksi	<input type="checkbox"/> lääkärin lausunto	
	<input type="checkbox"/> ajalle ___/___ - ___/___	<input type="checkbox"/> asiantuntijan lausunto	
	<input type="checkbox"/> muu ajankohta, mikä? _____	<input type="checkbox"/> muu, mikä? _____	
Huoltajan allekirjoitus	Paikka ja päiväys	Huoltajan allekirjoitus	
Päätös	Myönnetään		Päätös
	<input type="checkbox"/> maksuton kuljetus rasittavuuden perusteella <input type="checkbox"/> maksuton kuljetus vaikeuden perusteella <input type="checkbox"/> matkan vaarallisuuden perusteella <input type="checkbox"/> koulutapaturman perusteella <input type="checkbox"/> saattoavustus / korvaus <input type="checkbox"/> muu syy, mikä?		<input type="checkbox"/> myönnetty hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> koko lukuvuodeksi <input type="checkbox"/> ajalle ___/___ - ___/___ <input type="checkbox"/> hakemus hylätty <input type="checkbox"/> hyväksytty hakemuksesta poiketen _____ _____
Allekirjoitus	Päätöksentekijän allekirjoitus Heinävedellä ___/___/20___ Sivistysjohtaja _____ Maarika Kasonen		
Valitusviranomainen	Tähän päätökseen voi hakea muutosta kirjallisella valituksella. Kuopion hallinto-oikeus Puijonkatu 29 A, 2 krs, Kuopio PL 1744, 70101 Kuopio faksi 010 364 2501 kuopio.hao@oikeus.fi Valitusaika 30 päivää / valitusosoitus on päätöksen liitteenä.		
Tiedoksianto	<input type="checkbox"/> lähetetty postitse saantitodistusta vastaan _____ <input type="checkbox"/> lähetetty postitse tavallisena/kirjattuna kirjeenä _____ <input type="checkbox"/> annettu tiedoksi _____		
Tiedoksisajaajat			