

Kuljetettavan oppilaan tiedot:

Oppilaan nimi:

Osoite:

Koulu ja luokka:

Huoltajan perustiedot:

Nimi:

Osoite:

Puhelinnumero:

Aikaväli, jolle kuljetusta haetaan: -

Lukujärjestys (eli milloin kuljetusauto noutaa aamulla kotoa/milloin hakee koulusta kotiin)
Jos oppilas ei voi osallistua liikuntatunneille eikä tilalla ole korvaavia tunteja, huomioitethan sen lukujärjestyksen ilmoittamisessa.

Koulupäivä	MA	TI	KE	TO	PE
Koulu alkaa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Koulu loppuu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lääkärintodistus väliaikaisesta kuljetustarpeesta tulee toimittaa tämän lomakkeen yhteydessä koululle, joka toimittaa molemmat eteenpäin liikennepalveluihin.

Salossa,

Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys _____