Esioppilaan kuljetushakemus

Tallenna lomake ennen täyttämistä.

Hakemuksen tiedot

Huoltajan nimi:	
Huoltajan puhelinnumero:	
Huoltajan postiosoite:	
Huoltajan sähköpostiosoite:	
Esiopetuspaikka, mihin kuljetusta haetaan:	
Esioppilaan nimi ja kotiosoite:	
Esioppilaan syntymäaika:	

Kuljetuksen peruste

☐ Matka yli 3 km	Esiopetusmatkan pituus, km:
☐ Terveydelliset syyt	
Liite:	☐ Lääkärin lausunto ☐ Psykologin lausunto ☐ Muun asiantuntijan lausunto
☐ Muu syy, mikä?	

Esiopetus ja sitä täydentävä varhaiskasvatus

☐ alkaen (pvm)	kuluvan lukuvuoden loppuun saakka
☐ määräajaksi (pvm)	-
☐ Pelkkä esiopetus	
☐ Esiopetus täydentävä varhaiskasvatus ☐ enintään 8 pv/kk ☐ 9 – 12 pv/kk ☐ 13 -15 pv/kk ☐ yli 15 pv/kk	
Muuta huomioitavaa:	

Päiväys ja allekirjoitus

Sitoudun ilmoittamaan muutoksista esiopetusyksikköön ja hankinta- ja logistiikka-asiantuntijalle.

Päivämäärä	Huoltajan allekirjoitus
Suostumus ☐ Suostun, että kuljetukseen tarvittavia tietoja voidaan luovuttaa varhaiskasvatuksen toimistosta tätä hakemusta varten.	

Palautusosoite

Iisalmen kaupungin kirjaamo
PL 10 / Pohjolankatu 14, 74101 IISALMI
kirjaamo@iisalmi.fi

Voit palauttaa lomakkeen allekirjoitettuna ja skannattuna myös Suomi.fi-viestien kautta: https://www.suomi.fi/viestit

Lisätietoja: Hankinta- ja logistiikka-asiantuntija, p. 040 830 2794

Iisalmen kaupungin tietosuojaselosteet: https://iisalmi.fi/etusivu/tietosuoja/