Hakemus saattokorvauksesta hammashoitokuljetuksissa

|  |  |
| --- | --- |
| Oppilaan nimi |       |
| Koulu |       | Luokka: |       |
| Hammashoitopiste |       |
| Henkilötunnus |       |
| Kotiosoite |       |
| Huoltaja |       |
| Huoltajan puhelinnumero |       |
| Huoltajan tilinumero |       |
| Matkan pituus koulun osoitteesta hammashoitopisteeseen |      | km yhteen suuntaan. |
| Matkustustapa | [ ]  Julkinen kulkuneuvo  | Matkalippujen hinta yht.      |
|  | [ ]  Oma auto | Oman auton käytön syy:      |
| Hammashoitoaika pvm. |       | klo.       |
| Lisätietoja      |
|  |  |  |       |  |       |
|  | Hakijan allekirjoitus |  | paikka |  | aika |
|  |
| Päätös |
| pvm.       | §       |  |
| [ ]  | Saattokorvaus |      | eur myönnetään |  |
| [ ]  | Saattokorvausta ei myönnetä, syy:      |
|  |  |  |
|  | Vastaavan hammaslääkärin allekirjoitus |  |