

Åldersdispens för körkort kan sökas när den unga är 16 år och 8 månader gammal.

Vårdnadshavare, gör så här:

- Använd denna blankett endast om du inte kan ansöka om åldersdispens elektroniskt. Läs anvisningarna på Traficoms webbplats Ansök om åldersdispens för körkort.
- Underteckna ansökan. En bristfällig ansökan fördröjer handläggningen.
- Bifoga det obligatoriska intyget till ansökan. Använd färdiga intygsmallar som finns på Traficoms webbplats.
- Skicka ansökan med bilagor per post till adressen: Transport- och kommunikationsverket, PB 320, 00059 TRAFICOM eller per e-post till adressen kirjaamo@traficom.fi.

Ansökan faktureras när beslutet har fattats.

Uppgifter om vårdnadshavaren	Efternamn	Förnamn	Personbeteckning
	Gatuadress		Postnummer
	E-postadress		Telefonnummer
	Jag är inte den ungas officiella vårdnadshavare. Jag bifogar till ansökan en myndighetsutredning om vårdnadsförhållandet för den unga.		
Uppgifter om den unga	Efternamn	Förnamn	Personbeteckning
Särskilt skäl för att ansöka om åldersdispens (välj ett alternativ)	<p>Studier på andra stadiet – Jag bifogar till ansökan ett närvarointyg över utbildning på andra stadiet</p> <p>Utbildning som ordnas på en arbetsplats som ingår i yrkesstudier – Jag bifogar till ansökan ett intyg från utbildningsanordnaren</p> <p>Anställningsförhållande på minst 2 månader – Jag bifogar arbetsavtalet till ansökan</p> <p>Målinriktad hobby – Jag bifogar till ansökan ett intyg från grenförbundet över målinriktad träning eller ett intyg från anordnaren av grundläggande konststudier</p> <p>Den ungas hälsotillstånd – Jag bifogar ett läkarintyg till ansökan</p>		
Försäkringar	<p>Jag försäkrar att det finns ett regelbundet behov för den som står under vårdnad att minst fyra (4) gånger i veckan färdas en sträcka som överskrider sju (7) kilometer gående i en riktning och att det inte finns tillgängliga kollektivtrafikförbindelser för att kunna färdas eller att resan med kollektivtrafik tar minst en timme och 30 minuter (1 h 30 min) i en riktning.</p> <p>Jag har tagit del av anvisningarna om åldersdispens på Traficoms webbplats.</p> <p>Jag försäkrar att uppgifterna som jag har lämnat är korrekta. Jag är medveten om att Traficom kan kontrollera att uppgifterna som jag har lämnat är korrekta.</p>		
Underskrift	Datum	Vårdnadshavarens underskrift och namnförtydligande eller certifikat för elektronisk underskrift	