|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| OPPILAAN TIEDOT | Sukunimi ja etunimet | | | | |
| Asuinosoite | | | | |
| Postinumero ja postitoimipaikka | | | Henkilötunnus | |
| Kotikunta (jos eri kuin asuinkunta) | | | Kansalaisuus | |
| Oppivelvollisuusilmoituksessa osoitettu koulu | | | | |
| HUOLTAJAN TIEDOT | **1. Huoltajan nimi** | | | Puhelin | |
| Osoite, jos muu kuin oppilaan | | | | |
| Sähköposti | | |  | |
| **2. Huoltajan nimi** | | | Puhelin | |
| Osoite, jos muu kuin oppilaan | | | | |
| Sähköposti | | | | |
| **3. Muun huoltajan nimi** | | | Puhelin | |
| Osoite, jos muu kuin oppilaan | | | | |
| Sähköposti | | | | |
| HUOLTAJIEN PERUSTELUT KOULUN-  KÄYNNIN LYKKÄYKSELLE |  | | | | |
| LAUSUNNOT | Päätöstä haetaan asiantuntijalausunnon perusteella | | | | |
| Lausunnon antaja | Nimi | | | Päivämäärä |
| terveyskeskuspsykologi  perheneuvola  sairaala  muu, mikä |  | | |  |
|  | | |  |
|  | | |  |
|  | | |  |
| TUKITOIMET | |  | | --- | | päivähoito, missä | | esiopetus, missä | | lapselle järjestetyt tukitoimet | | lapsi ei ole ollut päivähoidossa/esiopetuksessa (alleviivaa) | | | | | |
| ALLEKIRJOITUS JA PÄIVÄYS | Päivämäärä | | Huoltajan allekirjoitus | | |
| Päivämäärä | | Huoltajan allekirjoitus | | |

Hakulomake tulee toimittaa Mäntsälän kunnan Sivistys- ja hyvinvointipalveluihin osoitteeseen

Sivistys- ja hyvinvointipalvelut, tukipalveluiden erityisasiantuntija

Heikinkuja 4, 04600 Mäntsälän kunta

Päätös postitetaan huoltajalle.