



KOULU

☐	IHODEN KOULU
☐	REILAN KOULU
☐	ROHDAISTEN KOULU

Oppilaan tiedot	Sukunimi	
	Etunimet	
	Henkilötunnus	Äidinkieli
	Kotiosoite	Puhelin
	Postinumero ja postitoimipaikka	
	Kotikunta/ asuinkunta (jos eri, kuin kotikunta)	
Huoltajien tiedot	Äidin nimi	Sähköposti
	Osoite (jos eri, kuin oppilaalla)	Työpuhelin
		Puhelin
	Isän nimi	Sähköposti
	Osoite (jos eri, kuin oppilaalla)	Työpuhelin
		Puhelin
	Muun huoltajan nimi	Sähköposti
	Osoite (jos eri, kuin oppilaalla)	Työpuhelin
		Puhelin
	Huoltajuus	
	☐ Yhteishuoltajuus	
	☐ Yksinhuoltaja äiti / isä	
	☐ Muu huoltaja	
	Oppilaasta saa luovuttaa tietoja	
☐ Molemmille huoltajille	☐ Äidille ☐ Isälle ☐ Muulle huoltajalle	
Uskonnon opetus	☐ Osallistuu evankelisuterilaiseen uskonnon opetukseen	
	☐ Siviilirekisteri	
	☐ Oppilas, joka ei kuulu ev.lut.seurakuntaan, osallistuu koulussa ev. lut. uskonnon opetukseen koko peruskoulun ajan	

Koulumatka	Päivittäinen koulumatka yhteen suuntaan KM Kuljetus ☐ Kyllä ☐ Ei																	
Lisätietoja	Onko lapsenne osallistunut kouluvalmiustutkimuksiin? ☐ Kyllä ☐ Ei Aiotteko hakea lapsellenne koulunkäyntilykkäystä? ☐ Kyllä ☐ Ei																	
Sisarukset	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nimi</th><th>synt.v.</th><th>koulu, jota käy</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			Nimi	synt.v.	koulu, jota käy												
Nimi	synt.v.	koulu, jota käy																
Päivähoito	Lapsen päivähoito viimeisen vuoden aikana ennen koulun aloittamista ☐ Päivähoito, paikka ☐ Päiväkerho, paikka ☐ Kotihoito ☐ muu hoito kodin ulkopuolella																	
Erityisruokavalio	Mahdollinen erityisruokavalio (Huom. Lääkärintodistus toimitettava koululle ennen koulun alkua)																	
Yhteistyötoiveet																		
Julkaisulupa	Emme anna lupaa ☐ nimen ja kuvan julkaisemiseen kunnan nettisivuilla tai sosiaalisessa mediassa ☐ nimen ja kuvan julkaisemiseen tiedotusvälineissä																	
Huoltajien/Huoltajan allekirjoitus	Vakuutan tiedot oikeiksi ja ☐ suostun ☐ en suostu lomakkeessa annettujen tietojen käyttämiseen yhteistyössä terveys-, koulu-, sosiaali- ja päivähoitoviranomaisten kanssa (hakemuksen tiedot käsitellään luottamuksellisesti). Aika ja paikka _____. _____. 20 _____. Allekirjoitukset																	

Hakemuksen palautus: Pyhärannan kunta, Pajamäentie 4, 23950 Pyhäranta