

OPPILAAN TULEVA KOULU

Palauta tämä lomake

Lukuvuosi: ____ / ____

os. Nivalan kaupunki, Kirjaamo, PL 10, Kalliontie 15, 85501 Nivala

1. Oppilas	Sukunimi		Etunimet		Kutsumanimi
	Henkilötunnus		Sukupuoli	Äidinkieli	Kansalaisuus
	Kotiosoite				
	Postinumero			Postitoimipaikka	
	Puhelinnumero				
	Kotikunta			Asuinkunta	
	Esiopetuspaikka/ Koulu		Esiopetuspaikka/ Muu		Edellinen koulu
	<input type="checkbox"/> Väestökisteri <input type="checkbox"/> Ev.lut.srk. <input type="checkbox"/> Ortodok.srk. <input type="checkbox"/> Muu				
2. Huoltaja/ huoltajat	Äidin nimi				Puhelinnumero
	Osoite				Sähköposti
	Isän nimi				Puhelinnumero
	Osoite				Sähköposti
	Muun huoltajan nimi				Puhelinnumero
	Osoite				Sähköposti
	<input type="checkbox"/> yhteishuoltajuus		<input type="checkbox"/> muu huoltaja		<input type="checkbox"/> yksinhuoltaja, äiti
Saako oppilaan valokuvaa käyttää koulun omassa sisäisessä toiminnassa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei					
Saako koululta olla tarvittaessa yhteydessä varhaiskasvatuksen/esiopetuksen kanssa oppilaan kehitystä koskevista asioissa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei					
4. Koulumatka	Koulumatkan pituus ____ km				<input type="checkbox"/> Haen lapselleni koulukuljetusta Huom! Täytettävä erillinen koulukuljetushakemus
Lisätietoja	Lisätietoja tarvittaessa kääntöpuolella (merkitse rasti) <input type="checkbox"/>				
Päiväys:			Huoltajan/huoltajien allekirjoitus:		
_____			_____		
_____			_____		