



OPPILAS	Sukunimi ja etunimet		Henkilötunnus	
	Kotiosoite		Postitoimipaikka ja – numero	Kotikunta pvm lähtien
HUOLTAJA/T	Sukunimi ja etunimet		Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
	Osoite		Postinumero ja postitoimipaikka	
	Sukunimi ja etunimet		Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
	Osoite		Postinumero ja postitoimipaikka	
KOULU	Koulu jota oppilas käy		Koulun sijaintikunta	Vuosiluokka
	Koulu johon oppilas hakee		Pvm lähtien	Vuosiluokka
	A1-kieli	Mahdollinen A2-kieli	Katsomusaine	Haen kielikyppyluokalle <input type="checkbox"/> Missä oppilas on ollut kielikyppyopetuksessa
Hakemuksen perustelut				
Päivämäärä allekirjoitus	Päivämäärä		Huoltajan allekirjoitus	
Haetun koulun rehtorin lausunto	Puollan hakemusta <input type="checkbox"/> En puolla hakemusta <input type="checkbox"/> Perustelu			
	Allekirjoitus		Pvm	
Opetuspäällikön päätös	<input type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukainen koulunkäyntioikeus <input type="checkbox"/>20__ alkaen alakoulun loppuun (vl 1-6) <input type="checkbox"/> Ei myönnetä hakemuksen mukaista koulunkäyntioikeutta <input type="checkbox"/> 20__ alkaen yläkoulun loppuun (vl 7-9) Perustelu Huom! Huoltaja vastaa koulumatkakustannuksista			
	Päivämäärä		Pykälä Allekirjoitus	

Muutoksenha-kuohje	Tähän päätökseen tyytymätön voi hakea muutosta 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksiannosta. Kirjallinen valitus lähetetään Etelä-Suomen aluehallintovirastoon, PL 110, 00521 HELSINKI.
Tiedottaminen	Alkuperäinen: päättäjä Kopio: huoltaja, haettu koulu sekä asuinkunta, jos muu kuin Kauniainen