

_____ koulu _____ luokka

Oppilaan perustiedot	Sukunimi	Etunimet		Virallinen kutsumanimi
	Henkilötunnus	Sukupuoli	Kansalaisuus	
	Lähiosoite	Postiosoite	Kotikunta	Asuinkunta
	Äidinkieli	Kotikieli		

Huoltaja-tiedot	<input type="checkbox"/> 1.huoltaja <input type="checkbox"/> 2.huoltaja	Lähiosoite	Postiosoite
	Matkapuhelin	Työpuhelin	Kotipuhelin
	Sähköpostiosoite		
	<input type="checkbox"/> 1.huoltaja <input type="checkbox"/> 2.huoltaja	Lähiosoite	Postiosoite
	Matkapuhelin	Työpuhelin	Kotipuhelin
	Sähköpostiosoite		
Muun huoltajan nimi	Lähiosoite	Postiosoite	
Matkapuhelin	Työpuhelin	Kotipuhelin	
Sähköpostiosoite			
Huoltajuus <input type="checkbox"/> Yhteishuoltajuus <input type="checkbox"/> Yksinhuoltaja <input type="checkbox"/> Jaettu huoltajuus <input type="checkbox"/> Muu huoltajuus			

Uskonto	Seurakunta (uskontokuntalaji) :
	<input type="checkbox"/> Ev. lut. <input type="checkbox"/> Ort. srk <input type="checkbox"/> Rek.usk.yhd.kunt. <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____ <input type="checkbox"/> Ei uskontokuntaa
Osallistuminen koulun uskonnollisiin tilaisuuksiin :	
<input type="checkbox"/> Oppilas EI saa osallistua uskonnollisiin tilaisuuksiin	

Kiellot / luvat	<input type="checkbox"/> Puhelinnumeroa ja kotiosoitetta ei saa liittää oppilaille jaettaviin yhteystietoihin
	<input type="checkbox"/> Tiedotusvälineet eivät saa kuvata ja haastatella oppilasta ja käyttää tätä aineistoa toimituksellisessa tarkoituksessa
	<input type="checkbox"/> Huoltajan suostumus henkilökohtaisen Wilma-tunnuksen luomiseen toiselle vanhemmalle
	<input type="checkbox"/> Lupa osallistua koulun retkille
	<input type="checkbox"/> Lapseni toimintaa ja tuotoksia EI SAA JULKAISTA valokuvina, videoina tai tallenteina
	<input type="checkbox"/> Oppilas EI saa käyttää omaa mobiililaitettaan opetuksessa

Lisätietoja	Allergisuus <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä Mikä? _____

	Muuttaako perhe mahdollisesti ennen syyslukukauden alkua? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä Mihin? _____

	Muuta huomautettavaa: _____ _____ _____
Harkitaan lykkäystä <input type="checkbox"/> Psykologin / lääkärin tutkimukset kesken <input type="checkbox"/>	

Allekirjoitus	Päivämäärä	Huoltajan allekirjoitus	Nimenselvennys
	____ . ____ . 20____	_____	_____