



SOTKAMON KUNTA
KOULUTOIMI

Markkinatie 1
88600 SOTKAMO
p. 08-6155 811

HAKEMUS KOULUNKÄYNNIN ALOITTAMISESTA MUUSSA KUIN OMAN KOULUNOTTOALUEEN KOULUSSA

"

Oppilas - huoltaja täyttää	Suku- ja etunimet (puhuttelunimi alleviivattuna)		Henkilötunnus
	Syntymäkotikunta	Äidinkieli <input type="checkbox"/> suomi <input type="checkbox"/> ruotsi <input type="checkbox"/> muu	Uskonto <input type="checkbox"/> ev.lut <input type="checkbox"/> ort. <input type="checkbox"/> muu
	Kotiosoite		Puhelin/huoltaja
	Oppilaan oma koulu _____		
	Koulu, johon oppilas haluaa _____		
	Perustelut _____ _____ _____		
	Esiopetuspaikka _____		
Allekirjoitus	Sotkamo ___ / ___ 20aa _____ Huoltajan allekirjoitus		
	Osoite _____		
Lausunto - vastaanottavan koulun rehtori/ koulunjohtaja täyttää	Puollan <input type="checkbox"/> En puolla <input type="checkbox"/> Tilaa koulussa: kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>		
	Perustelut: _____ _____ _____		
	Päiväys ja rehtorin/koulunjohtajan allekirjoitus		
	Sotkamo ___ / ___ 20 _____		