|  |  |
| --- | --- |
| Nimi      | Ohjausryhmä      |

Annan luvan Wilman huoltajatunnusten käyttämiseen myös sen jälkeen, kun olen täyttänyt 18 -vuotta.

Äänekoskella Kirjoita päivämäärä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Opiskelijan allekirjoitus