

SUOSTUMUS

- Yksilökohtaisen opiskeluhoollon monialaisen asiantuntijaryhmän kokoontumiseen
 Lupa tiedonsiirtoon _____ (mihin/kenelle)

Suostumme Emme suostu siihen,
että _____ lk (oppilaan nimi ja luokka)
asia _____

Asiantuntijaryhmän kokoontuminen perustuu oppilas ja opiskelijahuoltolakiin 1287/2013 19.1§ ja 19.2§. Oikeus poiketa salassapitovelvoitteesta tiedonsiirrossa perustuu 1287/2013 23§.

virka-asema	nimi (pakollinen)	kyllä	ei
varhaiskasvatuksen opettaja/ luokanopettaja/-valvoja			
erityisopettaja			
oppilaanohjaaja			
kouluterveydenhoitaja			
kuraattori			
sosiaalityöntekijä			
perheneuvolan työntekijä			
hyvinvointipedagogi			
koulunuorisotyön tekijä/etsivä nuori- sotyön tekijä			
koulunkäynnin ohjaaja/lastenhoitaja			
apulaisrehtori/koulun johtaja			
huoltaja(t)			
muu			

_____ yksikössä opiskeluhooltorekisteriä ylläpitää _____.

Allekirjoitettu lupalomake annetaan rekisterinpitäjälle.

Yksilökohtaisen opiskeluhoollon koollekutsuja _____ (nimi)

Liperissä ____ / ____ 20____

Oppilaan allekirjoitus

Huoltajan allekirjoitus

Huoltajan allekirjoitus