



JÄMSÄN KAUPUNKI

ASiantuntijaryhmässä käsitelty oppilasasia/ oppilaan/ huoltajan suostumus

Oppilaan nimi		Luokka
Asian vireillepanija		Päiväys
Aihe		
Asian käsittelyyn osallistuneet		
<input type="checkbox"/> Oppilas		
<input type="checkbox"/> Huoltaja		
<input type="checkbox"/> Huoltaja		
<input type="checkbox"/> Luokanopettaja / aineenopettaja		
<input type="checkbox"/> Erityisopettaja		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
Kenelle oppilaasta annetaan tietoja		

OPPILASKOHTAINEN MUISTIO TEHDÄÄN WILMAAN.

**SUOSTUMME, ETTÄ ASIAN KÄSITTELYYN VOIVAT OSALLISTUA TÄSSÄ
MAINITUT HENKILÖT.**

OPPILAAN ALLEKIRJOITUS: _____
nimen selvennys

HUOLTAJIEN ALLEKIRJOITUKSET:

nimen selvennys

nimen selvennys