

Kirjallinen suostumus opiskeluhooltoasian käsittelyyn yksilökohtaisessa asiantuntijaryhmässä



Kärsämäen kunta
Kärsämäen lukio
Frosteruksenkatu 25
86710 Kärsämäki

Suostun siihen että asiaani käsitellään opiskeluhoollon asiantuntijaryhmässä,
jonka jäseniä ovat

___ huoltajani _____

___ opinto-ohjaaja _____

___ ryhmänohjaaja _____

___ opettaja _____

___ kuraattori _____

___ terveydenhoitaja _____

___ psykologi _____

___ koululääkäri _____

___ muu asiantuntija _____.

Kärsämäellä ___/___ 20___

allekirjoitus

nimen selvennys