**Lupa osallistua psykologiseen arviointiin/tutkimukseen**

|  |
| --- |
| **Oppilas:****Esiopetusyksikkö/Koulu ja luokka-aste:** |
| **Onko lapsi aiemmin osallistunut psykologiseen tutkimukseen? Kyllä Ei****Missä ja milloin?** |
| **Annan suostumukseni lapseni psykologiseen arviointiin/tutkimukseen. Lastani koskevat pedagogiset asiakirjat saa toimittaa tutkivalle psykologille.****Paikka ja aika:****Huoltajan/huoltajien allekirjoitus:****Lupa on voimassa vuoden ajan päiväyksestä ja koskee koulupsykologin tekemää arviointia/tutkimusta.** |