LAPPAJÄRVEN KUNTA **Opiskelijan ja/ tai huoltajan**

1. **Sivistystoimi suostumus yksilökohtaiseen opiskeluhuoltoon**

 Monialainen asiantuntijaryhmä

|  |  |
| --- | --- |
| Opiskelijan nimi |  |
| Huoltajan nimi |  |
| Vireillepanija |  |
| Käsiteltävä asia |  |
| Käsittelypäivä |  |
| Kokoontumispaikka |  |

Asiantuntijaryhmän toimintaan voi suostumuksellani/ suostumuksellamme osallistua seuraavat henkilöt/ asiantuntijat (Rastitaan sopivat vaihtoehdot – paikallaolijat ja heidän asemansa)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| luokanvalvoja | kyllä □ ei □ | nimi: |
| luokanopettaja | kyllä □ ei □ | nimi: |
| opinto-ohjaaja | kyllä □ ei □ | nimi: |
| ryhmänohjaaja | kyllä □ ei □ | nimi: |
| erityisopettaja | kyllä □ ei □ | nimi: |
| kasvatusohjaaja | kyllä □ ei □ | nimi: |
| terveydenhoitaja | kyllä □ ei □ | nimi: |
| psykologi | kyllä □ ei □ | nimi: |
| lääkäri | kyllä □ ei □ | nimi: |
| sosiaalityöntekijä | kyllä □ ei □ | nimi: |
| rehtori | kyllä □ ei □ | nimi: |
| huoltaja | kyllä □ ei □ | nimi: |
| koulunkäynninohjaaja | kyllä □ ei □ | nimi: |
| Muu, nimeke | kyllä □ ei □ | nimi: |
| Muu, nimeke | kyllä □ ei □ | nimi: |
| Muu, nimeke | kyllä □ ei □ | nimi: |
| Muu, nimeke | kyllä □ ei □ | nimi: |

En suostu huollettavani asioiden käsittelyyn oppilashuoltoryhmässä.

Kaikilla yllämainituilla asiantuntijaedustajilla on työ- tai virkatehtäväänsä liittyen vaitiolovelvollisuus. Kirjaukset tehdään noudattaen oppilas- ja opiskelijahuoltolakia (1287/2013).

Lappajärvellä \_\_\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_\_\_ . 20\_\_\_\_\_\_\_

Opiskelijan allekirjoitus

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

Huoltajan allekirjoitus Huoltajan allekirjoitus