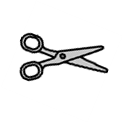
**LUPA OPPILAITOSVIERAILUIHIN**

9. luokan oppilailla on mahdollisuus käydä itsenäisesti tutustumassa toisen asteen oppilaitoksiin koulupäivän aikana, mikäli poissaolo ei erityisesti hankaloita koulunkäyntiä. Vierailuja voidaan järjestää oppilaitosten avoimien ovien päivinä, muina yleisinä tutustumispäivinä tai opinto-ohjaajan erikseen sopimana ajankohtana.

Tutustumiskäynnit on tarkoitettu auttamaan jatko-opintojen suunnittelussa. Oppilas saa käydä tutustumassa oppilaitokseen koulupäivän aikana, mutta tutustuminen tapahtuu huoltajan vastuulla ja kustantamana. Mukaan ei lähde opettajia.

Oppilaan kulkeminen oppilaitokseen tapahtuu huoltajan kyydillä tai itsenäisesti julkisilla kulkuneuvoilla. Oppilas ottaa etukäteen selvää oppilaitoksen sijainnista, kulkuyhteyksistä ja aikatauluista sekä sopii aineenopettajan kanssa *etukäteen* mahdollisista koejärjestelyistä.

Täytä alla oleva lomake ja palauta se opollesi ennen vierailua. Opo tekee tarvittavat Wilma-merkinnät saatuaan lomakkeen alaosan huoltajan allekirjoituksella varustettuna.



-----------------------------------------------------------------------------------------

Lupa koulutukseen tutustumiseen

Nimi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Luokka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Puhelinnumero: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sähköpostiosoite: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oppilaitos ja tapahtuma, johon osallistut: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Ajankohta ja poissaoloaika koulusta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ klo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Päiväys ja huoltajan allekirjoitus