



HUOLTAJIEN HAKEMUS KOULUNKÄYNNIN ALOITTAMISESTA VUOTTA SÄÄDETTYÄ MYÖHEMMIN TAI AIKAISEMMIN

Lapsen tiedot

Lapsen nimi

Henkilötunnus

Lapsen osoite

Huoltajien tiedot

Huoltajan nimi

Puhelinnumero

Osoite (mikäli eri kuin lapsen)

Sähköpostiosoite

Huoltajan nimi

Puhelinnumero

Osoite (mikäli eri kuin lapsen)

Sähköpostiosoite

Haen lapselleni lupaa aloittaa koulunkäynti vuotta säädettyä

myöhemmin

aikaisemmin

Asiantuntijalausunto, jossa hakemusta puolletaan, **on liitteenä.**

Järvenpäässä ____ / ____ 20____

Huoltajien allekirjoitukset

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Hakemus palautetaan allekirjoitettuna

Järvenpään kaupunki

Opetuksen ja kasvatuksen palvelualue

Kasvun ja oppimisen tuen päällikkö

PL 41, 04401 Järvenpää