



Siilinjärven kunta
Sivistyspalvelut
Koulutoimisto
PL 5, 71801 Siilinjärvi
Puh. 044 740 1306

**Hakemus
koulunkäyntioikeudesta**

Oppilasta koskevat tiedot	Oppilaan nimi	Henkilötunnus	
	Nykyinen / tuleva osoite (lähi- ja postiosoite)	Lähtien, pvm	
	Entinen osoite, jos hakemus perustuu asuinpaikan vaihdokseen	Kotikunta osoitemuutoksen jälkeen	
	Koulu, jossa oppilas opiskelee	Luokka / ryhmä	
	Huoltajan nimi, osoite ja puhelinnumero		
Huoltajan hakemus, perustelu ja allekirjoitus	Haen lapselleni koulunkäyntioikeutta toissijaiseen kouluun (vieras koulunkäyntialue, vieras kunta) ensisijaiseen kouluun (kunnan osoittama lähikoulu)		
	Koulu, johon oppilas kuuluu asuinpaikan mukaan (ensisijainen koulu)	Lähtien, pvm	Luokka
	Koulu, johon oppilas hakee	Lähtien, pvm	Luokka
	Hakemuksen perustelu		
_____		_____	
Paikka ja pvm		Huoltajan allekirjoitus	
Liitteet	lääkärintlausunto muu asiantuntijalausunto		
Koulun / rehtorin lausunto	Lausunnon sisältö, antaja ja allekirjoitus		