



1. OPPIVELVOLLINEN

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	
Sähköposti	Puhelinnumero
Oppilaitos	Luokka-aste
Koulun/oppilaitoksen nimi/asuinkunta, jos ei minkään koulutuksen järjestäjän oppivelvollinen	
Asian arvioimiseksi tarvitaan lääkärin lausunto ja tarvittaessa moniammatillinen asiantuntijalausunto	
<input type="checkbox"/> Lausunto/lausunnot on/ovat tämän hakemuksen liitteenä, ____ kpl	
<input type="checkbox"/> Lausunto toimitettu muulla tavoin, miten ja kenelle lausunto on toimitettu	

2. HAKEMUS

Määräaikaisen keskeyttämisen alkamispäivä	Määräaikaisen keskeyttämisen päättymispäivä
Määräaikaisen keskeyttämisen peruste (Oppivelvollisuuslaki § 7. 1214/2020)	
<input type="checkbox"/> 1. oppivelvollisuuden suorittamisen estävä pitkäaikainen sairaus tai vamma (lääkärinlausunto/lausunto oppivelvollisen tilanteesta).	
<input type="checkbox"/> 2. äitiys-, isyys- tai vanhempainvapaa (kopio vanhempainpäivärahan päätöksestä).	
<input type="checkbox"/> 3. vähintään kuukauden kestävä tilapäinen ulkomailla oleskelu ja oppivelvollinen osallistuu oppivelvollisuuden suorittamista vastaavaan koulutukseen ulkomailla tai hänen muutoin voidaan katsoa suorittavan oppivelvollisuutta ulkomailla oleskelun aikana (selvitys, millä tavoin oppivelvollinen aikoo toteuttaa oppivelvollisuuden suorittamista vastaavaa toimintaa ulkomailla oleskelun aikana).	
<input type="checkbox"/> 4. oppivelvollisuuden suorittamisen estävä elämäntilanteeseen liittyvä muu painava syy (esim. lähiomaisen kuolemasta tai äkillisestä vakavasta sairaudesta, johtuva tilapäinen toimintakyvyn aleneminen, päihderiippuvuusohjelmaan osallistuminen. Selvitys painavasta syystä).	
<input type="checkbox"/> Vakuutan, että oppivelvollisuuden keskeyttämisestä toistaiseksi on sovittu huoltajien kesken.	Hakemuspäivä

3. HUOLTAJAN / HUOLTAJIEN ALLEKIRJOITUKSET

Päivämäärä	Allekirjoitus ja nimenselvennys
Päivämäärä	Allekirjoitus ja nimenselvennys