



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

Opintojen keskeyttämisen peruste	Hakemuspäivä
<input type="checkbox"/> Oppivelvollisuuden suorittamisen estävä sairaus tai vamma on luonteeltaan pysyvä	
<input type="checkbox"/> Vakuutan, että oppivelvollisuuden keskeyttämisestä toistaiseksi on sovittu huoltajien kesken	

3. HUOLTAJAN / HUOLTAJIEN ALLEKIRJOITUKSET

Päivämäärä	Allekirjoitus ja nimenselvennys
Päivämäärä	Allekirjoitus ja nimenselvennys