



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

**Hakemus  
koulunkäynnin avustamisesta**

<b>Oppilasta koskevat tiedot</b>	Nimi	Henkilötunnus
	Osoite (lähi- ja postiosoite)	
	Koulu / päiväkot	Luokka / ryhmä
	Huoltajan tiedot (nimi, osoite, puhelin)	
<b>Selvitys avustajatarpeesta</b>	Oppilas tarvitsee avustajaa liikkumisessa pukeutumisessa wc:ssä koulumatkoilla ruokailussa oppitunneilla muualla, missä?	
	Selvitys miksi oppilas ei pysty käymään koulua ilman koulunkäynnin avustamista	
	Arvioitu aika koulunkäynnin avustamisen tarpeesta syyslukukausi lukuvuosi kevätlukukausi luokka-asteiden - ajaksi	
<b>Allekirjoitus</b>	Paikka ja pvm	Huoltajan allekirjoitus Nimen selvennys
<b>Liitteet</b>	lääkärin lausunto psykologin lausunto	muu lausunto