



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

**Hakemus
lisäopetukseen**

Oppilasta koskevat tiedot	Oppilaan nimi	Henkilötunnus
	Kotiosoite (lähi- ja postiosoite)	
	Koulu, josta perusopetuksen päättötodistus saatu	Todistuksen päivämäärä
	Huoltajan / huoltajien tiedot (nimi, osoite, puhelin) Äiti	
	Isä	
	Muu huoltaja	
Huoltajan hakemus ja allekirjoitus	Haen lapselleni / haemme lapsellemme oikeutta lisäopetukseen	
	koulun nimi	_____
	ajalle	_____
	_____	____ / ____ / 20____
	Paikka	Pvm
	_____	_____
Huoltajan allekirjoitus	Huoltajan allekirjoitus	
_____	_____	
Nimen selvennys	Nimen selvennys	