

Koulutoimisto, Nivalan kaupunki

**ILMOITTAUTUMINEN:**

Lukuvuosi: \_\_\_\_\_

**OPPILAAN TULEVA KOULU:**

 Palauttamalla tämän lomakkeen henkilökohtaisesti tai  
 os. Nivalan kaupunki, Kirjaamo, PL 10, Kalliontie 15, 85501 Nivala

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ mennessä

<b>1 Oppilas</b>	Sukunimi	Etinimet	Kutsumanimi
	Henkilötunnus	Sukupuoli	Äidinkieli
	Kotiosoite	Kansalaisuus	
	Postinumero	Postitoimipaikka	Uskonto
	Kotipuhelin	Matkapuhelin	Väestörekisteri <input type="checkbox"/>
	Kotikunta	Asuinkunta	ev.lut. srk <input type="checkbox"/>
	Esiopetuspaikka/koulu	Esiopetuspaikka/muu	Ortodok. Srk. <input type="checkbox"/> muu <input type="checkbox"/>
<b>2. Huoltaja / huoltajat</b>	Äidin nimi	Sähköpostiosoite	Työpuhelin
	Osoite	Kotipuhelin	Matkapuhelin
	Isän nimi	Sähköpostiosoite	Työpuhelin
	Osoite	Kotipuhelin	Matkapuhelin
	Muun huoltajan nimi	Sähköpostiosoite	Työpuhelin
	Osoite	Kotipuhelin	Matkapuhelin
<b>3. Koulumatka</b>	Koulumatkan pituus _____ km <input type="checkbox"/> haen lapselleni koulukuljetusta täytettävä koulukuljetushakemus lomakkeita saa koulutoimistosta sekä nettisivuilta osoitteesta: <a href="http://www.nivala.fi/lomakkeet">www.nivala.fi/lomakkeet</a>		
<b>4. Lupa-asiat</b>	Saako oppilaan töitä, tekijännimen sekä valokuvia koulutapahtumista julkaista koulun kotisivuilla ja julkaisuissa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Saako oppilaan valokuvaa käyttää koulun sisäisessä toiminnassa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Saako koululta olla tarvittaessa yhteydessä koulun eri yhteistyötahojen (esim. terveydenhuolto, päivähoito, esiopetus) kanssa oppilaan kehityksestä ja oppilaan terveyttä koskevista asioista? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Saako opettaja tarvittaessa kuljettaa oppilasta omalla autolla (esim. terveyskeskuskäynti tai urheilutapahtumat)? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Koululta ei saa kertoa oppilaan koulunkäyntiin liittyviä asioita oppilaan isälle/äidille, joka ei ole oppilaan huoltaja. <input type="checkbox"/>		
<b>Lisätietoja</b>	<input type="checkbox"/> Lisätietoja tarvittaessa kääntöpuolella (merkitse rasti)		
<b>Päiväys</b>	_____ / _____ 20 _____ Huoltajan/huoltajien allekirjoitus _____		

**Palauta hakemus osoitteeseen: Nivalan kaupunki, Kirjaamo, PL 10, Kalliontie 15, 85501 Nivala**