

ILMOITTAUMINEN KASKISTEN KOULUN OPPILAAKSI

Oppilas	Sukunimi: _____ Etunimet: _____ (alleviivaa kutsumanimi) Hetu: _____ Sukupuoli: <input type="checkbox"/> mies <input type="checkbox"/> nainen Äidinkieli: _____ Lähiosoite: _____ Postinumero ja postitoimipaikka: _____ Kotipuhelin: _____ Oppilaan matkapuhelin: _____ Kotikunta: _____
Huoltaja	Huoltajuus (virallinen) <input type="checkbox"/> yhteishuoltajuus <input type="checkbox"/> yksinhuoltaja, äiti <input type="checkbox"/> yksinhuoltaja, isä <input type="checkbox"/> muu huoltaja Äidin nimi: _____ puh: _____ email-osoite: _____ Osoite: _____ Isän nimi: _____ puh: _____ email-osoite: _____ Osoite: _____ Muu huoltaja: _____ puh: _____ email-osoite: _____ Osoite: _____
Uskonnon opetus	<input type="checkbox"/> Evankelisluterilainen <input type="checkbox"/> Ortodoksi <input type="checkbox"/> Uskontokuntaan kuulumaton, opetus uskonnon (ev.lut.) ryhmässä <input type="checkbox"/> Uskontokuntaan kuulumaton, opetus elämäkatsomustiedon ryhmässä (ryhmäkokovaatimuksen täytyessä), ryhmä sekaryhmä 1.-6.lk <input type="checkbox"/> Muu. Mikä? _____
Lisätiedot	Oppilaan terveydentila; sairaudet, allergiat yms., jotka edellyttävät erityistoimenpiteitä mm. ruokailussa ja liikunnassa _____ _____ _____ _____
Päiväys ja allekirjoitus	Päiväys : _____ _____ Huoltajan / huoltajien allekirjoitukset