



**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 avustaja-tarpeesta</b>	Oppilas tarvitsee avustajaa		
	liikkumisessa koulumatkoilla muualla, missä?	pukeutumisessa ruokailussa	wc:ssä oppitunneilla
	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                      muu lausunto		
	psykologin lausunto		