



Sukunimi		Etunimet (kutsumanimi alleviivattu)	
Henkilötunnus	Syntymäpaikka		Kotikunta
Kotiosoite			Koulumatka/kilometri
Oppilaan puhelinnumero			Virallinen huoltaja <input type="checkbox"/> äiti <input type="checkbox"/> isä <input type="checkbox"/> muu:
Isän nimi			Isän puhelinnumero
Isän osoite			Isän sähköpostiosoite
Äidin nimi			Äidin puhelinnumero
Äidin osoite			Äidin sähköpostiosoite
Oppilaan äidinkieli	Kansalaisuus		Suomeen muuttopäivä
Uskontokunta <input type="checkbox"/> ev.lut. <input type="checkbox"/> ortodoksi <input type="checkbox"/> muu, mikä _____ <input type="checkbox"/> ei uskontokuntaa			
Saako oppilas osallistua koulun järjestämiin uskonnollisiin tilaisuuksiin (päivänavaukset, jumalanpalvelukset) <input type="checkbox"/> saa osallistua <input type="checkbox"/> ei saa osallistua			
Viimeisin koulu, opettaja ja puhelinnumero			
Oppilaan koulutyöhön vaikuttavat asiat (allergiat, erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet, muuta)			
Annan suostumukseni tukiopetukseen <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei			
Saako terveydenhoitaja luovuttaa oppilaan terveydentilaa koskevia tietoja opinto-ohjaajalle? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei			
Päiväys ja huoltajan allekirjoitus			

Oppilas aloittaa koulunkäynnin Puolankajärven koulussa ____ luokalla ____ . ____ .20 ____ .

Tiedot tallennetaan Puolankajärven koulun oppilashallintojärjestelmään.