Opiskelijan tiedot

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Opiskelijan nimi      | Henkilötunnus      | Ryhmä      |
| Osoite      |
| Lukio      | Opettaja      |

Huoltajien tiedot

|  |  |
| --- | --- |
| Huoltajan nimi      | Huoltajan puhelinnumero      |
| Huoltajan osoite      | Huoltajan sähköpostiosoite      |
| Huoltajan nimi      | Huoltajan puhelinnumero      |
| Huoltajan osoite      | Huoltajan sähköpostiosoite      |

**Monialaisen asiantuntijaryhmän jäsenet**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  opettaja |       |
| [ ]  erityisopettaja |       |
| [ ]  rehtori |       |
| [ ]  opinto-ohjaaja |       |
| [ ]  terveydenhoitaja |       |
| [ ]  kuraattori |       |
| [ ]  psykologi |       |

**Asian käsittelyyn voi osallistua**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  lastensuojelu |       |
| [ ]  psykiatria |       |
| [ ]  perheneuvola |       |
| [ ]  nuorisotyö |       |
| [ ]  muu |       |
| [ ]  muu |       |
| [ ]  muu |       |

**Monialaisen asiantuntijaryhmän vastuuhenkilö**

|  |
| --- |
|       |

Allekirjoitukset

|  |
| --- |
| Suostun siihen, että edellä mainitut tahot / henkilöt osallistuvat monialaisen asiantuntijaryhmän työskentelyyn |
| Päivämäärä      | Opiskelijan allekirjoitus |
| Päivämäärä      | Huoltajan allekirjoitus |
| Päivämäärä      | Huoltajan allekirjoitus |