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 |