



Monialainen asiantuntijaryhmä

Opiskelijan nimi	
Huoltajan nimi	
Vireillepanija	
Käsitteltävä asia	
Käsittelypäivä	
Kokoontumispaikka	

Asiantuntijaryhmän toimintaan voi suostumuksellani/ suostumuksellamme osallistua seuraavat henkilöt/ asiantuntijat (Rastitaan sopivat vaihtoehdot – paikallaolijat ja heidän asemansa)

luokanvalvoja	kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>	nimi:
luokanopettaja	kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>	nimi:
opinto-ohjaaja	kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>	nimi:
ryhmänohjaaja	kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>	nimi:
erityisopettaja	kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>	nimi:
kasvatusohjaaja	kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>	nimi:
terveydenhoitaja	kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>	nimi:
psykologi	kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>	nimi:
lääkäri	kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>	nimi:
sosiaalityöntekijä	kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>	nimi:
rehtori	kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>	nimi:
huoltaja	kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>	nimi:
koulunkäynninohjaaja	kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>	nimi:
Muu, nimeke	kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>	nimi:
Muu, nimeke	kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>	nimi:
Muu, nimeke	kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>	nimi:
Muu, nimeke	kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>	nimi:

En suostu huollettavani asioiden käsittelyyn oppilashuoltoryhmässä.

Kaikilla yllämainituilla asiantuntijaedustajilla on työ- tai virkatehtäväänsä liittyen vaitiolovelvollisuus. Kirjaukset tehdään noudattaen oppilas- ja opiskelijahuoltolakia (1287/2013).

Lappajärvellä _____ . _____ . 20_____

Opiskelijan allekirjoitus

Huoltajan allekirjoitus

Huoltajan allekirjoitus