

Ikaalisten kaupunki  
Sivistyspalvelut  
Poppelikatu 10  
39500 Ikaalinen

**HAKEMUS KOULUNKÄYNTIOIKEUS**  
 **MUUHUN KUIN LÄHIKOULUUN**  
 **VIERAASTA KUNNASTA**

**Henkilötiedot**

Oppilaan nimi	Henkilötunnus
Nykyinen / uusi osoite	Lähtien, pvm.
Entinen osoite (mikäli hakemus perustuu asuinpaikan vaihdokseen)	Kotikunta
Huoltajan nimi, osoite (mikäli eri kuin oppilaalla) ja sähköpostiosoite	Puhelinnumero

**Hakemus**

Koulu, jota oppilas käy	Luokka	Kielet A1=	A2=
Koulu, johon hakee	Luokalle	Kielet B1=	B2=
Kunta, jonka kouluun hakee	Lähtien pvm.		

**Hakemuksen perustelu**

Oppilas ei voi jatkaa koulussa aikaisemmin opiskelemaansa vieraan kielen tai toisen kotimaisen kielen opiskelua	Oppilaan äidinkieli
Kieli, jonka opiskelu ei ole mahdollista nykyisessä koulussa	
Koulu ei ole oppilaan terveydentilaan liittyvän syyn takia hänelle sovelias	Liitteenä lääkärintodistus (tarvittaessa)
Muu erityinen syy, mikä	

**Allekirjoitus**

Paikka ja pvm.	Nimenselvennys
----------------	----------------

