

OPPIVELVOLLINEN

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	
Sähköposti	Puhelinnumero
Oppilaitos	Luokka-aste
Asuinkunta, jos ei minkään koulutuksen järjestäjän oppivelvollinen	
<input type="checkbox"/> liitteet ____ kpl ovat tämän hakemuksen mukana	

HAKEMUS

Määräaikaisen keskeyttämisen alkamispäivä	Määräaikaisen keskeyttämisen päättymispäivä
Määräaikaisen keskeyttämisen peruste (Oppivelvollisuuslaki 7§. 1214/2020)	
<input type="checkbox"/> Oppivelvollisuuden suorittamisen estävä pitkäaikainen sairaus tai vamma (lääkärintausunto/lausunto)	
<input type="checkbox"/> Äitiys-, isyys- tai vanhempainvapaa (kopio vanhempainpäivärahan päätöksestä)	
<input type="checkbox"/> Vähintään kuukauden kestävä tilapäinen ulkomailla oleskelu ja oppivelvollinen osallistuu oppivelvollisuuden suorittamista vastaavaan koulutukseen ulkomailla tai hänen muutoin voidaan katsoa suorittavan oppivelvollisuutta ulkomailla oleskelun aikana. Selvitys, millä tavoin oppivelvollinen aikoo toteuttaa oppivelvollinen aikoo toteuttaa oppivelvollisuuden suorittamista vastaavaa toimintaa ulkomalla oleskelun aikana.	
<input type="checkbox"/> Oppivelvollisuuden suorittamisen estävä elämäntilanteeseen liittyvä muu painava syy. Selvitys painavasta syystä	

HUOLTAJAN / HUOLTAJIEN ALLEKIRJOITUKSET

päävämäärä

allekirjoitus ja nimenselvennys