



Lukuvuosi _____

HENKILÖTIEDOT

Oppilaan nimi	Syntymäaika
Huoltajan nimi	Puhelin
Osoite (josta muuttaa)	Luokka
Osoite, johon muuttaa	Muuttopäivä
Lähtökoulu	Haettava koulu

PERUSTELUT

Asuinpaikasta poikkeavalle koulunkäyntipaikalle (käytä tarvittaessa liitettä)

Päiväys _____ Huoltajan allekirjoitus _____

PÄÄTÖS

Myönnetään koulupaikka
 Myönnetään koulunvaihto
 Ei myönnetä koulunvaihtoa
 Saa jatkaa entisessä koulussa

Rovaniemi _____ / _____ 20_____ Allekirjoitus: _____
Nimenselvennys

MUUTOKSENHAKU

Lapin aluehallintovirasto, Valtakatu 2, PL 8002, 96101 Rovaniemi
Muutoksenhaku 14 vrk

Lähetetty tiedoksi _____ / _____ 20 _____

Palauta hakemus postitse osoitteella:
Rovaniemen kaupunki, Koulutuspalvelut/Irmeli Vähäaho, PL 8216, 96101 Rovaniemi tai
Monipalvelukeskus Osviitta, Hallituskatu 7, 96100 Rovaniemi