

Sivistysjohtaja  
PL 41  
31401 Somero

**Henkilötiedot**

Lapsen nimi	Henkilötunnus
Koulu, johon lapsi on ilmoitettu	

Haen lapselleni erityisen tuen päätöstä  
 Päätöksen purkua

Päätöksen tarkistamista

Opetusjärjestelyt	<input type="checkbox"/> Integroituna yleisopetuksen ryhmässä
	<input type="checkbox"/> pienryhmä <input type="checkbox"/> luokkamuotoinen opetus
<input type="checkbox"/> 9-VUOTINEN OPPIVELVOLLISUUS <input type="checkbox"/> 11-VUOTINEN OPPIVELVOLLISUUS (Oppivelvollisuus alkaa 6-vuotiaana ja sisältää pakollisen esiopetusvuoden päiväkodissa.) Opetussuunnitelma <input type="checkbox"/> yleisopetus <input type="checkbox"/> yksilöllistettävä/t aine, aineet: _____	
<b>Ensisijainen erityisen tuen otto- tai siirtopäätöksen peruste</b>  <input type="checkbox"/> vaikea kehitysviivästymä <input type="checkbox"/> lievä kehitysviivästymä <input type="checkbox"/> neurologisista syistä johtuvat oppimisvaikeudet (eriateinen aivotoiminnan häiriö, liikuntavamma tai vastaava) <input type="checkbox"/> tunne-elämän häiriö tai sosiaalinen sopeutumattomuus <input type="checkbox"/> autismiin tai Aspergerin oireyhtymään liittyvät oppimisvaikeudet <input type="checkbox"/> kielen kehityksen häiriöistä johtuvat oppimisen vaikeudet <input type="checkbox"/> näkövamma <input type="checkbox"/> kuulovamma <input type="checkbox"/> muu kuin edellä mainittu syy, mikä: _____	
<b>Koulun rehtori / koulunjohtaja / kasvatuspäällikkö / päiväkodin johtaja täyttää</b>  Neuvottelu huoltajan kanssa on käyty, päivämäärä _____ Huomioitavaa:  Koulun arvio erityisopetuksen toteuttamisesta yleisopetuksen ryhmässä <input type="checkbox"/> Voidaan järjestää <input type="checkbox"/> Ei voida järjestää	
Päiväys:	Koulun rehtorin allekirjoitus

**Huoltajien tiedot**

Huoltajien lupa liitteenä olevien lausuntojenluovuttamiseen luokanopettajalle/-valvojalle, kouluterveydenhoitajalle, erityisopettajalle, muulle kenelle \_\_\_\_\_  
 saa luovuttaa       ei saa luovuttaa

Huoltajan nimi	Huoltajan nimi
Osoite ja puhelin	Osoite ja puhelin
<b>Päiväys ja huoltajan allekirjoitus</b>	<b>Päiväys ja huoltajan allekirjoitus</b>

## LIITTEET

- Lääkäri- tai psykologin lausunto
- Pedagoginen lausunto
- Selvitys aikaisemmista tukitoimista (esim. tukiopetus, osa-aikainen erityisopetus, oppimissuunnitelma)

## Neuvotteluun osallistuvat (Oppilas, huoltajat, opettajat/rehtori, ymv.)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---