



Pedersören kunnan päivähoito- ja opetuslautakunnalle
ERITYISTÄ TUKEA SAAVAN OPPILAAN ANOMUS
KUNTOUTTAVISTA TUKITOIMISTA

Allekirjoittaneet huoltajat anovat, että

_____ *oppilaan nimi* _____ *syntymäaika*

myönnetään kuntouttavaa tukea _____ **(millaista?)**

Missä toimenpide suoritetaan _____

Kuka suorittaa arvioinnin _____

_____ *paikka* _____ *päiväys*

_____ *huoltajan allekirjoitus* _____ *huoltajan allekirjoitus*

_____ *osoite*

_____ *puhelin*

Erytisopettajan/erityislastentarhanopettajan suositus:

_____ *Erytisopettajan/erityislastentarhanopettajan allekirjoitus*

