



## Hoitopedagoginen työopetuskoulu kehitysvammaisille nuorille

Tinasepätie 46 00620 Helsinki Puh.(09)728 8910 – fax:(09)7288 9117  
e-mail:[ristola-saatio@kolumbus.fi](mailto:ristola-saatio@kolumbus.fi) [www.ristola-yhteiso.fi](http://www.ristola-yhteiso.fi)

### Oppilaan henkilötiedot

\_\_\_\_\_ nimi \_\_\_\_\_ henkilötunnus \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ kotiosoite \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ puh. koti \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ sosiaalikeskus \_\_\_\_\_

Oppilas asuu isän ja äidin / isän / äidin luona tai asuntolassa (alleviivaa oikea vaihtoehto)

\_\_\_\_\_ isän nimi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ammatti \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ osoite \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ puh. päivällä \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ äidin nimi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ammatti \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ osoite \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ puh. päivällä \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ sisarusten nimet ja syntymävuodet \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ allergiat ja erityisruokavalio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ lääkitys \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ muuta huomioon otettavaa \_\_\_\_\_

kulkeminen: itsenäisesti  taksilla

Sallin terveystietojen antamisen Ristola- yhteisön käyttöön kyllä  ei

Lupa oppilaan kuvan käyttöön julkaisuissa ja videokuvissa kyllä  ei

Lupa oppilaan osallistua Ristola-yhteisön järjestämiin kuljetuksiin, kyllä  ei

myös henkilökunnan omilla autoilla tehtyihin ajoihin.

Päiväys:

Vanhempien allekirjoitus ja sähköpostiosoite

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_