



Kasvatus- ja opetusvirasto
Verket för fostran och utbildning

SAMTYCKE TILL ANTAGNING TILL FÖRLÄNGD LÄROPLIKT

Jag/vi samtycker till att mitt/vårt barn

_____ föd.tid _____

antas till förlängd läroplikt.

Vasa _____ / _____ 201__

Vårdnadshavarnas underskrifter

Vårdnadshavarnas adress:

Vårdnadshavarnas telefon: _____

BILAGOR: psykolog- / läkarutlåtande