

**Suostumus asian käsittelyyn opiskeluhuollon
monialaisessa asiantuntijaryhmässä (OphL 19 §)**

Henkilöä koskevat tiedot	Oppilas/Opiskelija			Luokka/Ryhmä
Käsiteltävä asia	Käsiteltävä asia tai aihe, jota käsitellään monialaisessa asiantuntijaryhmässä			Kokouksen pvm.
Koollekutsuja	Virka-asema	Nimi	Yhteystiedot	
Opiskeluhooltoryhmän kokoukseen osallistuvat (Täytetään ne kohdat, jotka osallistuvat)	Virka-asema tai rooli ryhmässä	Nimi	Yhteystiedot	
	Rehtori			
	Apulaisrehtori/vararehtori			
	Erityisopettaja			
	Luokanopettaja/luokanvalvoja			
	Terveystietäjä			
	Koulupsykologi			
	Koulukuraattori			
	Opinto-ohjaaja			
	Suostumus ja allekirjoitus	 Suostun/Suostumme edellä esitetyn asian käsittelyyn monialaisessa asiantuntijaryhmässä		
Päiväys		Oppilaan/Opiskelijan allekirjoitus		
Päiväys		Huoltajan allekirjoitus		
Päiväys		Huoltajan allekirjoitus		