

HAKEMUS JA PÄÄTÖS OPPILAALLE MYÖNNETTÄVÄT SILMÄLASIT

TIEDOT OPPILAASTA		
Oppilaan nimi		
Henkilötunnus		
Koulu	LUOKKA	
HAKEMUS		
Silmälasit joihin avustusta haetaan		
<input type="checkbox"/> Koulutyön aikana särkyneet		
Hakemuksen suuruus _____ €		
TIETOJA PERHEESTÄ		
Huoltajat	Työnantaja	Ammatti
Isä		
Äiti		
Muu		
Huoltaja on <input type="checkbox"/> Avioliitossa <input type="checkbox"/> Avoliitossa <input type="checkbox"/> Yksinhuoltaja		
Pankki	Tilinumero	
Muita tietoja perheestä (sairaudet, työkyvyttömyydet, työttömyydet) _____		
Liitteet		
<input type="checkbox"/> Kuitti silmälasien maksusta <input type="checkbox"/> Silmälääkärin lausunto		
<input type="checkbox"/> Muu selvitys, mikä _____		
Päiväys ja allekirjoitus		
_____ / _____ 20__		
_____ huoltajan allekirjoitus		

LAUSUNNOT

lausunto koulussa särkyneistä silmälasista
(rehtori, luokanvalvoja, valvova opettaja)

Lausunto:

- Puollan myönnettäväksi avustusta
- En puolla hakemusta
- Kokonaan korvattavaksi
- Osittain korvattavaksi _____ €

Perustelu:

Päiväys ja allekirjoitus ___/___ 20___ _____
lausunnon / selvityksen antajan allekirjoitus

Tarkistaminen

Tarkistettu pvm ja allekirjoitus Ilomantsissa ___/___ 20___

Päätös

- Myönnetään
- Ei myönnetä

Pts pvm ja § Ilomantsissa ___/___ 20___

Myöntäjän allekirjoitus _____

Tiedoksianto

Lähetetty asianomaiselle Ilomantsissa ___/___ 20___
pvm ja allekirjoitus _____