

VAMMALAN KAUPUNKI
Sylvään koulu
Ojansuunkatu 8
Puh. 5198 440

OPPILAAN SELONTEKO

Pvm _____

Oppilaan nimi _____ lk _____

Osoite _____ gsm _____

Huoltajan nimi _____

Huoltajan osoite _____ puh. _____

KERRO MITÄ TAPAHTUI, KUKA OLI PAIKALLA JA MITÄ KUKIN TEKI

SOPIMISEHDOTUS

Vakuudeksi

Oppilaan nimikirjoitus