

OPPILASPAIKAN VASTAANOTTAMISEN VAHVISTAMINEN

Oppilaan nimi: _____

Henkilötunnus: _____

Osoite: _____

Kotikunta: _____

Seurakunta/väestörekisteri: _____

Huoltajat:

Nimi: _____

Osoite: _____

Puhelin: _____ Sähköposti: _____

Nimi: _____

Osoite: _____

Puhelin: _____ Sähköposti: _____

Vahvistan/vahvistamme oppilaspaikan vastaanottamisen Vaasan Rudolf Steiner -koulun __.luokalle.

Samalla valtuutamme Vaasan Rudolf Steiner -koulun opettajakunnan toimimaan yhteistyössä kuntien terveydenhoito- ja kouluviranomaisten kanssa lastamme koskevissa asioissa.

Suostumme siihen, että koululla otetaan oppilaista kuvia opetustilanteissa ja kuvia voidaan käyttää nettisivuilla ja muissa julkaisuissa. Oppilaslistat ovat julkisia. Ilmoitamme erikseen mikäli lastamme ei saa kuvata/nimeä julkaista.

Päiväys ja allekirjoitus : _____