



YKSILÖLLINEN JAKSO 2023

Toivottu ajankohta ja kesto _____

Opiskelijan nimi _____

Syntymäaika _____ Kotikunta _____

Lähiosoite _____

Postinumero _____ Postitoimipaikka _____

Puhelin _____

Huoltajan yhteystiedot _____

Lähetävä taho _____

Jakson maksajan yhteystiedot _____

Lyhyt selvitys:

Avuntarve ja apuvälineet _____

Terveystila (allergiat, ruokavalio, lääkitys jne.) _____

Muuta kerrottavaa ja toiveita jaksolle _____

Hakijan allekirjoitus _____

Liitteeksi kopio lääkärintodistuksesta, kuntoutussuunnitelmasta sekä muista selvityksistä ja lausunnoista.

Palautusosoite: Lehtimäen opisto, Opistotie 1, 63500 LEHTIMÄKI tai info@lehopisto.fi