

1. KURSSIN NIMI	1. Vaihtoehto	Aika
	2. Vaihtoehto	Aika
2. OSALLISTUJAN TIEDOT	Nimi	Henkilötunnus
	Lähiosoite	Puhelinnumero
	Postinumero ja – toimipaikka tai PL-numero	
	Työ- tai opiskelupaikka	Puhelinnumero
	Asumismuoto	
	Liikunta- ja toimintakyky	
	<input type="checkbox"/> Tulen itsenäisesti Haavikkoon <input type="checkbox"/> Tarvitsen kuljetuksen	
	Erityisruokavalio	
	Mahdollinen lääkitys	
	Kommunikointi	
	Erityistaidot, harrastukset ja lahjakkuudet	
Muuta huomioitavaa		
3. YHTEYS-HENKILÖN TIEDOT	Nimi ja sähköpostiosoite	Puhelinnumero
4. SOSIAALI-TYÖNTEKIJÄN TIEDOT	Nimi ja sähköpostiosoite	Puhelinnumero
5. ERITYISET SYYT	Erityiset syyt, jotka puoltavat kurssille ottamista (esim.välttämätön kesähoidon tarve)	
6. MUUT TIEDOT	Jos hakija on ilmoitettu kurssille työ- tai päiväpaikasta, onko asiasta neuvoteltu asuntolan/ryhmäkodin tai kodin kanssa <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
	Jos hakija on ilmoitettu kurssille asuntolasta/ryhmäkodista tai kotoa, onko asiasta neuvoteltu työ- tai päiväpaikan kanssa <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
7. SUOSTUMUS	Annan Haavikon opetus- ja aikuiskasvatuskeskukselle luvan käyttää valokuvaani/videokuvaani keskuksen julkaisuissa, esitteissä, nettisivuilla ja videoissa. <input type="checkbox"/> Kyllä saa käyttää <input type="checkbox"/> Ei saa käyttää	
8. ALLEKIRJOITUKSET	Päivämäärä	Hakemuksen täyttäjän allekirjoitus ja nimenselvennys
	Kurssilaisen allekirjoitus ja nimenselvennys	

HAKEMUS PALAUTETAAN HAAVIKKOON VIIMEISTÄÄN 23.4.2019.

Palautusosoite:

Haavikon opetus- ja aikuiskasvatuskeskus

PL 61777, 00099 Helsingin kaupunki

Käyntiosoite: Sofianlehdonkatu 8, B-talo, 2 krs, 00610 Helsinki

Puh. 310 69857

Hakemuksen täyttäjän vapaamuotoisia kommentteja ja ehdotuksia tulevia kursseja varten.