**HIIUMAA VALLAVALITSUS**

**TUGITEENUSE TAOTLUS LAPSELE**

|  |
| --- |
| **SOOVITUD TEENUS**☐ Tugiisikuteenus ☐ Lapsehoiuteenus☐ Transporditeenus |
| **TAOTLEJA ANDMED** (lapse seadusjärgne esindaja või ülalpidaja)Ees-ja perekonnanimi: ………………………………………………………………………………Isikukood:……………………………………………………………………………………………Telefon: …………………………………………………e-post:……..…………………………… Elukoha aadress:……………………………………………...……………………………………. |
| **TEENUSELE SUUNATAVA LAPSE ANDMED**Ees-ja perekonnanimi : ……………………………………………………………………………Isikukood:…………………………………………………………………………………………Elukoha aadress: ………………………………………………………………………………….. Haridusasutuse nimetus: ………………………………………………………………………….. |

**TEENUSE VAJADUSE PÕHJENDUS**

(Millistes olukordades ja miks vajab laps kõrvalabi/ tuge, orienteeruv tugiteenuse maht tundides?)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**TAOTLUSELE ON LISATUD JÄRGMISED DOKUMENDID:**

☐ Otsus puuderaskusastme tuvastamise kohta

☐ Üle 16. aastaste laste puhul töövõime hindamise otsus

☐ Rehabilitatsiooniplaani koopia

☐ Muud hindamised (koolivälise nõustamismeeskonna otsus)

Kinnitan esitatud andmete õigsust. Annan nõusoleku teha vajalikke päringuid riiklikest registritest vajaliku otsuse tegemiseks ja saadud andmeid töödelda otsuse tegemiseks vajalikul eesmärgil.

Kui avaldus esitatakse elektrooniliselt, palun allkirjastada digitaalselt

Kuupäev ……………………………… Allkiri …………………………………