

HAETAAN

päivähoitoa

LAPSEN TIEDOT

Sukunimi

Etunimet

Henkilötunnus

Nykyinen kotikunta

Lähiosoite

Postinumero

Postitoimipaikka

LASKUTETTAVA
HUOLTAJA

Sukunimi

Etunimi

Henkilötunnus

Puhelinnumero

Sähköpostiosoite

Ammatti

Työpaikka

Osoitetiedot, jos eri kuin lapsella:

Lähiosoite

Postinumero

Postitoimipaikka

Haluan päätöksen päivähoitopaikasta sähköpostilla kirjeitse

TOINEN
HUOLTAJA

Sukunimi

Etunimi

Henkilötunnus

Puhelinnumero

Sähköpostiosoite

Ammatti

Työpaikka

Osoitetiedot, jos eri kuin lapsella:

Lähiosoite

Postinumero

Postitoimipaikka

VANHEMPIEN
KESKINÄINEN
SUHDE

avo- / avioliitto

yhteishuoltajuus

yksinhuoltaja

muu huoltaja

HOITOAIKA
JA MUUT
TIEDOT

Toivottu hoidon alkamispäivä

Päivittäinen hoitoaika alkaa (klo)

Päivittäinen hoitoaika päättyy (klo)

Hoitoaika

yli147 h / kk

85-147 h / kk

51-84 h / kk

muu, mikä _____

Lapsen allergia tai muu sairaus ja muut lisätiedot