

HAETAAN

 varhaiskasvatusta

LAPSEN TIEDOT

Sukunimi

Etunimet

Henkilötunnus

Nykyinen kotikunta

Lähiosoite

Postinumero

Postitoimipaikka

LASKUTETTAVA

Sukunimi

Etunimi

Henkilötunnus

HUOLTAJA

Puhelinnumero

Sähköpostiosoite

Ammatti

Työpaikka

Osoitetiedot, jos eri kuin lapsella:

Lähiosoite

Postinumero

Postitoimipaikka

 Haluan päätöksen päivähoitopaikasta sähköpostilla kirjeitse

TOINEN

Sukunimi

Etunimi

Henkilötunnus

HUOLTAJA

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

 yli 151 h/kk

 111-150 h/kk

 86-110 h/kk

 max 55 h/kk

Lapsen allergia tai muu sairaus ja muut lisätiedot