

HAETAAN

varhaiskasvatusta

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