



Haemme päivähoitopaikkaa: Päiväkoti Saukonsilmu Perhepäivähoito

Muualta, mistä? _____

Toivottu varhaiskasvatusmuoto:

kokoaikainen varhaiskasvatus osa-aikainen varhaiskasvatus (20 h/ vko) laajennettu osa-aikainen hoito (yli 20 h/ vko)

Vuoroahoito tarve; lauantaihoidon tarve sunnuntaihoidon tarve yöhoidon tarve

Lapsen henkilötiedot:

Suku- ja etunimet: _____ Henkilötunnus: _____ **A** _____

Lähiosoite: _____ Kotikunta: _____

Puhelinnumero kotiin: _____ - _____ Äidinkieli: _____

Lapsen kanssa asuvien yhteystiedot:

Äiti tai huoltaja tai isän avio- tai avopuoliso: _____ Henkilötunnus: _____

Ansiotyössä Opiskelija Kotona Puhelinnumero: _____ - _____

Työ- tai opiskelupaikan osoite ja puhelinnumero, josta tavoittaa päivisin: _____

Sähköposti: _____ @ _____

Isä tai huoltaja tai äidin avio- tai avopuoliso: _____ Henkilötunnus: _____

Ansiotyössä Opiskelija Kotona Puhelinnumero: _____ - _____

Työ- tai opiskelupaikan osoite ja puhelinnumero, josta tavoittaa päivisin: _____

Sähköposti: _____ @ _____

Lapsen perhetilanne, lapsi asuu:

Omien vanhempien luona Toisen vanhemmansa luona Vanhemmilla yhteishuoltajuus: Kyllä Ei

Perheen muut lapset:

Nimet ja henkilötunnukset: _____

Varhaiskasvatuspalvelun tarve, lapselle varattava hoidontarve perhepäivähoidossa ja päiväkodissa.

Hoidon toivottu alkamispäivämäärä: _____ **Hoitoaika, klo** _____

Hoitoaika tunteina:

0-35 h/ kk 36-89 h/ kk 90-120 h/ kk 121-150 h/ kk yli 151 h/ kk

Koululaisten aamuhoito **iltapäivähoito** **aamu- ja iltapäivähoito** **vuoroahoito**

Lapsen terveydentila:

Tarvittaessa saa olla yhteydessä terveydenhoitajaan, omalääkäriin ja mahdollisiin terapeutteihin lapsen kehitystä ja terveyttä koskevissa asioissa kyllä ei

Lapsen neuvola ja terveydenhoitaja: _____

Sairaudet, allergia, ruokavalio: _____

Perheen lemmikkieläimet:**Erityishoidon tarve:**

Esim. henkilökohtainen avustaja, lääkintävoimistelu, puheterapia, toimintaterapia, lääkehoito: _____

Lisäselvitykset liitteenä

Tulotiedot:

Palkkatodistukset liitteenä

Palkkatodistukset toimitetaan myöhemmin

Tulotietoja ei toimiteta. Suostumme siihen, että varhaiskasvatuspalvelun maksuksi määritellään korkein maksu.

Huoltajien allekirjoitukset:

Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen.

Paikka ja päiväys: _____ Allekirjoitus: _____

| Posti | Käyntiosoite | Puhelin | Sähköposti |
|--------------------|------------------|--------------|--|
| Yhteispalvelupiste | Aholantie 28 | 044-7159 731 | minna.harkonen@ristijarvi.fi |
| Aholantie 25 | 88400 Ristijärvi | 044-7159 740 | sanna.klemetti@ristijarvi.fi |
| 88400 Ristijärvi | | | yhteispalvelu@ristijarvi.fi |