



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)

Vuorohoito 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 vanhempansa 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  1-20 h/ kk

**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](mailto:minna.harkonen@ristijarvi.fi)

Aholantie 25

88400 Ristijärvi

044-7159 740

[sanna.klemetti@ristijarvi.fi](mailto:sanna.klemetti@ristijarvi.fi)

88400 Ristijärvi

[yhteispalvelu@ristijarvi.fi](mailto:yhteispalvelu@ristijarvi.fi)