

VARHAISKASVATUSHAKEMUS

vast.otettu ___/___/20__

Sivistyspalvelut

Ristijärven kunta

Haemme varhaiskasvatuspaikkaa ___/___/___ alkaen.

kokoaikainen varhaiskasvatus osa-aikainen varhaiskasvatus

Vuorohoidon tarve(ennen klo 7 tai klo 17 jälkeen) lauantaihoito sunnuntaihoito yöhoito

Hoitoaika tunteina:

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

koululaisen aamuhoito koululaisen iltapäivähoito

Lapsen henkilötiedot:

Suku- ja etunimet: _____ Henkilötunnus: _____

Lähiosoite: _____ Kotikunta: _____

äidinkieli: _____

Huoltajien yhteystiedot:

Huoltaja 1

Suku- ja etunimi: _____ Henkilötunnus: _____

Osoite (jos eri kuin lapsen) _____ Puhelinnumero kotiin: _____

_____ työhön: _____

sähköposti: _____ Ansiotyössä ___ Opiskelija ___ Kotona ___

Huoltaja 2/Puoliso

Suku- ja etunimi _____ Henkilötunnus: _____

Osoite(jos eri kuin lapsen) _____ Puhelinnumero kotiin: _____

_____ työhön: _____

sähköposti: _____ Ansiotyössä ___ Opiskelija ___ Kotona ___

<p>Lapsen perhetilanne, lapsi asuu:</p> <p><input type="checkbox"/> Molempien vanhempiensa luona <input type="checkbox"/> Toisen vanhempansa luona</p> <p><input type="checkbox"/> Vuorotellen molempien vanhempiensa luona <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____</p> <p>Vanhemmilla yhteishuoltajuus: kyllä _____ Ei _____</p> <p>Perheen muut alaikäiset lapset: _____</p> <p>_____</p>
<p>Muun huoltajan/vanhemman yhteystiedot (tarvittaessa):</p> <p>Lapsen varahakijoiden nimet ja puhelinnumerot:</p>
<p>Lapsen terveydentila:</p> <p>Lapsen neuvola ja terveydenhoitaja: _____</p> <p>Sairaudet, allergiat tai erityisruokavalio: _____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> lääkehoitosuunnitelma tehty</p>
<p>Erytyshoidon tarve</p> <p>(esim. puheterapia, toimintaterapia ym.) _____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> lisäselvitykset liitteenä</p>
<p>Tulotiedot:</p> <p><input type="checkbox"/> Palkkatodistukset liitteenä <input type="checkbox"/> Palkkatodistukset toimitetaan myöhemmin</p> <p><input type="checkbox"/> Emme toimita tulotietoja. Suostumme siihen että varhaiskasvatus voi periä asiakasmaksulain mukaisen korkeimman maksun.</p>
<p>Huoltajien allekirjoitukset:</p> <p>Paikka: _____ päiväys ___/___/20___</p> <p>_____</p>

Päiväkoti Saukonsilmu

Saukontie 2-4 88400 Ristijärvi

yht.otot: vs.varhaiskasvatusvastaava Sanna Klemetti, p.0447159731 sanna.klemetti@ristijarvi.fi