

PÄIVÄHOITO JA ESIOPETUSHAKEMUS

Vastaanotettu: _____

Vastaanottaja: _____

Osapäivähoito (enintään 5 t/pv)

Kokopäivähoito (yli 5 t/pv)

Esiopetus ja päivähoito

2 vko:n järjestelyaika
täyttyy:

4 kk:n järjestelyaika
täyttyy:

Päivähoitoa hakevan lapsen henkilötiedot	Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus
	Lähiosoite	Postinumero ja toimipaikka	
Huoltajan tiedot	Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus
	Ammatti	Työpaikka / oppilaitos	
	Sähköposti	Puhelin kotiin	Puhelin työhön
			Vuorotyö <input type="checkbox"/> 2-vuoro <input type="checkbox"/> 3-vuoro
Avio-/avopuolison tiedot	Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus
	Ammatti	Työpaikka / oppilaitos	
	Sähköposti	Puhelin kotiin	Puhelin työhön
			Vuorotyö <input type="checkbox"/> 2-vuoro <input type="checkbox"/> 3-vuoro
Perhesuhde	Perhesuhde <input type="checkbox"/> avioliitossa <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> leski <input type="checkbox"/> avoliitossa <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> muu huoltaja <input type="checkbox"/> asumuserossa		Perheen muiden alle 18 v. lasten nimet ja syntymäajat
Hoidon alkaminen ja päättyminen	Hoidon alkamispäivä	Hoidon päättymispäivä	Mahdollisuus käyttää autoa päivähoitokuljetuksiin <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Toivottu päivähoitomuoto	<input type="checkbox"/> Perhepäivähoito <input type="checkbox"/> Päiväkotihoito <input type="checkbox"/> Ryhmäperhepäivähoito Alue tai hoitaja / hoitopaikka: _____		Päivittäinen hoitoaika klo: _____ Hoitopäivien lukumäärä kuukaudessa enintään <input type="checkbox"/> 1-10 <input type="checkbox"/> 11-15 <input type="checkbox"/> yli 15 Viikonloppu- / yöhoidon tarve: <input type="checkbox"/> ilta (klo 18 jälk.) <input type="checkbox"/> yö <input type="checkbox"/> lauantai <input type="checkbox"/> sunnuntai
Lisätietoja	Lapsen terveydentila (esim. allergiat, lääkitys)		Lapsen erityisen tuen tarve
	Perheessä on kotieläimiä <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		Alan erikoislääkärin tai muun asiantuntijan lausunto <input type="checkbox"/> liitteenä <input type="checkbox"/> toimitetaan myöhemmin Apuvälineet ym. huomioon otettavat asiat
Allekirjoitus	<input type="checkbox"/> Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen. Paikka ja päiväys _____ Huoltajan allekirjoitus _____		
Liitteet	Tulokset selvityslomake ja todistukset tuloista. <input type="checkbox"/> Hyväksyn korkeimman maksun (tulotietoja ei tarvitse toimittaa)		