



Vastaanottaja _____ Vastaanotettu / 20

Lapsen henkilötiedot

Sukunimi ja etunimet _____ Henkilötunnus _____

Osoite _____

Postinumero _____ Kotikunta _____

Puhelinnumero _____

Lapselle haetaan

___ kokopäivähoitoa	hoitoaika klo _____
___ osapäivähoitoa, alle 84 h/kk	hoitoaika klo _____
___ lauantaihoitoa	hoitoaika klo _____
___ sunnuntaihoitoa	hoitoaika klo _____
___ yöhoitoa	hoitoaika klo _____

Hoidon toivottu alkamispäivä _____ **Hoitopäiviä/kk** _____

Päivähoidon tarpeeseen syynä

_____ työllistyminen	_____ muutto paikkakunnalle
_____ opiskelu	_____ vanhempainrahakauden/ hoitovapaan päättymisen

Hoitopaikkatoivomus merkitään numeroilla 1-3

Päiväkodit, avoinna 6.30 - 17.00

(tarvittaessa 17.30 asti)

_____ Haapahuhdan päiväkoti
_____ Herajoen päiväkoti
_____ Hirsimäen päiväkoti
_____ Jukolan päiväkoti
_____ Junailijankadun päiväkoti
_____ Kirjauksen päiväkoti
_____ Kontiontien päiväkoti
_____ Peltosaaren päiväkoti Saturnus
_____ Uunilintu

Päiväkoti avoinna 5.30-18.00

_____ Uramon päiväkoti

Perhepäivähoito

_____ hoitajan kotona
_____ kolmiperhepäivähoito

Vuorohoitoa tarjoava päiväkoti

_____ Piikinmäen päiväkoti

Mahdollisuus käyttää autoa päivähoitokuljetuksiin

_____kyllä _____ei

Huoltajien henkilötiedot

Samassa taloudessa asuvat vanhemmat/huoltajat/avio/avopuolisot ja heidän yhteystietonsa sekä perheen asioinnissa käytettävä sähköpostiosoite

Huoltajan nimi _____ **Henkilötunnus** _____

Puhelinnumerot _____

Sähköpostiosoite _____

Työpaikka tai opiskelupaikka _____ Työ puh _____

Työaika _____

Työsuhde _____ vakituinen työ _____ tilapäinen työ _____ saakka

Huoltajan nimi _____ **Henkilötunnus** _____

Puhelinnumerot _____

Sähköpostiosoite _____

Työpaikka tai opiskelupaikka _____ Työ puh _____

Työaika _____

Työsuhde _____ vakituinen työ _____ tilapäinen työ _____ saakka

Muut samassa osoitteessa asuvat alle 18-vuotiaat lapset

Nimi ja henkilötunnus _____ Varhaiskasvatuspaikka/ koulu _____

Lisätietoja (esimerkiksi lääkärin, psykologin tai muun asiantuntijan lausunto tai tiedot erityisen tuen tarpeesta lapsen sairauksista esim. allergioista.)

Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkastamiseen

Päiväys _____ / _____ 20_____

Allekirjoitus _____

TULOSELVITYKSET PYYDÄMME HOITOSUHTEEN ALKAESSA

sta,