



## ESIKOLULULAISTEN

### HAKEMUS AAMU/ILTAPÄIVÄHOITOOON

#### Lapsen tiedot

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	puhelin
Esikoulun nimi	

#### Huoltajien tiedot

#### sähköpostiosoite

	puh.	

#### Haettava aamu/ iltapäivähoitoa

Paikan tarve alkaen ____. ____ 20 ____	
<input type="checkbox"/> Tarvitsemme aamuhoitoa ( ennen klo.9.00 )	
<input type="checkbox"/> Tarvitsemme iltapäivähoitoa (klo.13.00 jälkeen )	
Päiviä /viikko ( mitkä päivät) _____	
Suunniteltu läsnäolon ajankohta klo. _____	
<b>ESIKOULULAISTEN AAMU-JA ILTAPÄIVÄHOITOMAKSU PURUSTUU PERHEEN TULOIHIN</b>	

#### Muita tietoja

Mitä muuta meidän on hyvä tietää lapsenne hoitoon liittyen

#### Irtisanominen / Maksu

Varatun paikan irtisanominen tulee tehdä hyvissä ajoin ennen kyseisen kuukauden alkua. Esikoululaisten aamu- ja iltapäivähoitomaksu perustuu perheen tuloihin. Tulotiedot jätetään Ann-Britt Mannfolkille tai Annika Hekkilälle, Perhekeskus, Lapväärtintie 10, 64100 Kristiinankaupunki

Huoltajan allekirjoitus \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

**Hakemus palautetaan:** Annika Heikkilä, Perhekeskus, Lapväärtintie 10 , 64100 Kristiinankaupunki tai esikouluun.

#### Hakemus vastaanotettu

Päiväys \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ vast.ottaja \_\_\_\_\_