



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. _____	
ESIKOULULAISTEN AAMU-JA ILTAPÄIVÄHOITOMAKSU PURUSTUU PERHEEN TULOIHIN	

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 Sarah Grannakselle tai Annika Hekkilälle, Perhekeskus, Lapväärtintie 10, 64100 Kristiinankaupunki etunimi.sukunimi@krs.fi

Huoltajan allekirjoitus _____ / ____ 20 _____

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

Hakemus vastaanotettu

Päiväys ____ / ____ 20 ____ vast.ottaja _____