



## KOULULAISTEN HAKEMUS AAMU/ILTAPÄIVÄTOIMINTAAN

### Lapsen tiedot

|        |                      |
|--------|----------------------|
| Nimi   | Henkilötunnus        |
| Osoite | puhelin              |
| koulu  | luokka-aste syksyllä |

### Huoltajien tiedot

### sähköpostiosoite

|  |      |  |
|--|------|--|
|  | puh. |  |
|  |      |  |
|  |      |  |

### Haettava aamu/ iltapäivätoimintapaikka

|   |                                   | Paikan tarve alkaen   |   |
|---|-----------------------------------|-----------------------|---|
|   |                                   | _____ . _____ 20_____ |   |
| Rastittakaa tarpeenne mukainen toiminta. Toiminta ja maksu kunnan päätöksen mukaisesti. |                                   |                       |   |
|   |                                   | <b>päiviä /viikko</b> | <b>Suunniteltu läsnäolon ajankohta n. klo</b> |
| Vain aamuhoito  | 40 € /kk <input type="checkbox"/> | _____                 | _____   |
| 1-3 h/ päivä  | 80 €/ kk <input type="checkbox"/> | _____                 | _____   |
| yli 3 h/ päivä  | 100 €/kk <input type="checkbox"/> | _____                 | _____   |
| yli 5 h/ päivä  | 120 €/kk <input type="checkbox"/> | _____                 | _____   |

### Muita tietoja

|  |
|--|
| Mitä muuta meidän on hyvä tietää lapsenne hoitoon liittyen |
|  |
|  |

### Irtisanominen / Maksu

Varatun paikan irtisanominen tulee tehdä hyvissä ajoin ennen kyseisen kuukauden alkua. Maksu suoritetaan kaupungin ohjeiden mukaisesti.

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

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

### Hakemus vastaanotettu

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