

Aamu- ja iltapäivätoimintahakemus

Vastaanottajan nimi:

1. Lapsen henkilötiedot	Sukunimi ja etunimi	
	Henkilötunnus	Kotipaikka (kunta, jossa varsinainen koti tai asunto sijaitsee)
	Lähiosoite, postinumero ja postitoimipaikka	Puhelin kotiin
	Äidinkieli <input type="checkbox"/> ruotsi <input type="checkbox"/> suomi <input type="checkbox"/> muu, mikä?	Kotikieli
2. Huoltajien henkilötiedot	Äidin (tai avio-/avopuolison) nimi Henkilötunnus Ammatti tai tehtävä	
	Työ-/opiskelupaikka, osoite ja puhelin	
	Työaika arkisin	Sähköpostiosoite
	Isän (tai avio-/avopuolison) nimi Henkilötunnus Ammatti tai tehtävä	
	Työ-/opiskelupaikka, osoite ja puhelin	
	Työaika arkisin	Sähköpostiosoite
3. Hoidon tarve	Hoidon tarve alkaa: _____ vain aamutoiminta (klo 6.30–8.30) vain iltapäivätoiminta 1–10 päivää/kk sekä aamu- että iltapäivätoiminta 1–10 päivää/kk vain iltapäivätoiminta 11–20 päivää/kk sekä aamu- että iltapäivätoiminta 11–20 päivää/kk	
4. Toimintapaikka		
5. Lapsen terveys	Saadaanko lapsen kehitystä ja terveyttä koskeissa asioissa olla tarvittaessa yhteydessä eri yhteistyötahojen kuten päivähoiton, neuvolan ja koulun kanssa? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	Missä neuvolassa lapsi on viimeksi käynyt, osoite?
	Sairaudet, allergiat, erityisruokavaliot, ym.	
	Onko lapsi ollut sairaalassa tai saanut jatkuvaa lääkärinhoitoa, milloin ja miksi?	
6. Lisäselvitykset	Perustelut, miksi aamu- ja/tai iltapäivätoimintaa tarvitaan	
7. Huoltajan allekirjoitus	Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen. Paikka, päivämäärä ja allekirjoitus	