

Savitaipaleen kunta
Sivistystoimi
Kirkkotie 6
54800 Savitaipale

HAKEMUS PÄIVÄHOITOON

saapunut __/__/____

Hakemus on lapsikohtainen. Palautetaan päivähoitotoimistoon: Kivikoulu, Peltoinlahdentie 3

1. LAPSEN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja etunimet (kutsumanimi alleviivataan)	
Henkilötunnus	Kotikunta
Lähiosoite, postinumero ja postitoimipaikka	Puhelin kotiin
Äidinkieli	Kotikieli
Uskonto	

2. LAPSEN KANSSA ASUVAT, myös toisessa osoitteessa asuvan huoltajan tiedot merkitään

Äidin / huoltajan nimi	Henkilötunnus	Ammatti tai tehtävä
Työ- / opiskelupaikka, osoite ja puhelin, sähköpostiosoite		
Isän / huoltajan nimi	Henkilötunnus	Ammatti tai tehtävä
Työ- / opiskelupaikka, osoite ja puhelin, sähköpostiosoite		
Vanhemmilla yhteishuoltajuus		

3. TOIVOTTU PÄIVÄHOITOMUOTO

Päiväkotihoito	Perhepäivähoito
Esisijainen hoitopaikka / -alue	

4. HOIDON TARVE

Hoidon toivottu alkamispäivämäärä	Päivittäinen hoitoaika, n. klo
Subjekttiivinen varhaiskasvatusoikeus 20h/vko 0 - 48 h/kk (toinen vanhemmista on kotona)	Valintamme on 4h / päivä Valintamme on 3 koko päivää / vko
Toinen vanhemmista on kotona, mutta lapsi tarvitsee laajempaa varhaiskasvatusta, perustelut alla (liite tarvittaessa)	
Varhaiskasvatus 0 - 40h/kk Varhaiskasvatus 0 - 84h/kk (tarpeen perusteena työ tai opiskelu) Varhaiskasvatus 85 -107 h/kk Varhaiskasvatus 108 - 130 h/kk Varhaiskasvatus 131 - 150 h/kk Varhaiskasvatus yli 150 h/kk Esiopetus + varhaiskasvatus 0 - 84 h/kk Esiopetus + varhaiskasvatus 85 - 107 h/kk	
Lisätietoja	

5. PERHEEN MUUT ALLE 18-VUOTIAAT LAPSET

Nimet ja syntymäajat	Päivähoidotikäisen lapsen nykyinen hoitopaikka / minne hakenut

6. HOIDON JÄRJESTÄMISEEN VAIKUTTAVAT TIEDOT

Lapsen pitkäaikaiset sairaudet ja muut hoidin järjestämiseen liittyvät tekijät	
Lapsen erityisen tuen tarve	
<input type="checkbox"/> Alan lääkärin tai muun asiantuntijan lausunto liitteenä	<input type="checkbox"/> Toimitetaan myöhemmin
Saako tarvittaessa olla yhteydessä päivähoidon eri yhteistyötahojen (kuten neuvolan, koulun) kanssa <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Mitä lastenneuvolaa olette viimeksi käyttänyt lapsen terveyttä ja kehitystä koskevissa asioissa Osoite:

7. TIETOJEN ANTAJAN ALLEKIRJOITUS

Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkastamiseen Paikka, aika ja allekirjoitus
