

**Alavuden kaupunki ESIOPETUS- / PÄIVÄHOITOHAKEMUS****PL 14****63300 Alavus**

\* Päiväkodeissa ja Huvikummun vuorohoidon esiopetusryhmässä

päivähoitoon mahdollisuus

\* Kouluilla ja Huvikummun eskariryhmässä ei mahdollisuutta päivähoitoon

<b>1 Lapsen henkilötiedot</b>	Sukunimi ja etunimet (kutsumanimi alleiviivataan)		
	Henkilötunnus	Kotikunta	Äidinkieli
	Lähiosoite, postinumero ja postitoimipaikka		Puhelin kotiin
<b>2 Perheen tiedot</b>	Äidin (avio- tai avopuolison nimi) Henkilötunnus		Ammatti tai tehtävä
	Työ- / opiskelupaikka		Puhelin töihin
	Isän (avio- tai avopuolison nimi) Henkilötunnus		Ammatti tai tehtävä
	Työ- / opiskelupaikka		Puhelin töihin
<b>3 Toivottu esiopetuspaikka</b>	Ensisijainen esiopetuspaikka	Toissijainen esiopetuspaikka	
	<input type="checkbox"/> Päiväkoti Kekkula <input type="checkbox"/> Päiväkoti Veturiville <input type="checkbox"/> Huvikummun vuorohoidon esiopetusryhmä <input type="checkbox"/> Huvikummun eskariryhmä Koulujen ryhmät: <input type="checkbox"/> Kirkkomännikön erillinen esikoulu <input type="checkbox"/> Aseman erillinen esikoulu <input type="checkbox"/> kyläkoulu: _____ (kyläkouluilla mahdollisesti 1-2-lk yhteydessä)	<input type="checkbox"/> Päiväkoti Kekkula <input type="checkbox"/> Päiväkoti Veturiville <input type="checkbox"/> Huvikummun vuorohoidon esiopetusryhmä <input type="checkbox"/> Huvikummun eskariryhmä Koulujen ryhmät: <input type="checkbox"/> Kirkkomännikön erillinen esikoulu <input type="checkbox"/> Aseman erillinen esikoulu <input type="checkbox"/> kyläkoulu: _____ (kyläkouluilla mahd. 1-2-lk yhteydessä)	
<b>4 Päivähoidon tarve esiopetuksen lisäksi</b>	<input type="checkbox"/> Kyllä	Hoidon toivottu alkamispvm	Päivittäinen hoitoaika, klo
	<input type="checkbox"/> Ei		
<b>5 Lapsen päivähoito</b>	Missä, nykyinen		Toivottu hoitopaikka
<b>6 Miten kuljetat lastasi esiopetukseen</b>	Oma auto	<b>Matka kodin - esikoulun välillä</b>	
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Jalan <input type="checkbox"/> Yleisellä kulkuneuvolla	Matka km _____ <input type="checkbox"/> Kuljetusetuus (matka yli 3km)
<b>7 Perheen muut alle 18-vuotiaat lapset</b>	Nimet ja syntymäajat		
<b>8 Muut lisätiedot</b>	<input type="checkbox"/> lapsen pitkäaikaissairaus	<input type="checkbox"/> lapsen kuntoutukset:	<input type="checkbox"/> paluumuutto
	<input type="checkbox"/> lapsen allergiat	<input type="checkbox"/> puheterapia	<input type="checkbox"/> perheen uskonnollinen vakaumus
	<input type="checkbox"/> lapsen ruokavalio	<input type="checkbox"/> toimintaterapia	<input type="checkbox"/> perheessä kotieläimiä
	<input type="checkbox"/> erityishoidon tarve	<input type="checkbox"/> muu terapia	<input type="checkbox"/> perheen muilla jäsenillä allergioita
	<input type="checkbox"/> muuta: _____		
	Haluan keskustella tarkemmin henkilökunnan kanssa yllä olevista asioista ennen esikoulun alkua:		
	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	
<b>9 Lupa yhteistyötahoihin</b>	Lastani koskevista asioista voi olla tarvittaessa yhteydessä salassapitovelvollisiin yhteistyötahoihin (terveydenhoidon, sivistys- ja perusturvatoimen työntekijöihin) <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		
<b>10 Tietojen antajan allekirjoitus</b>	Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkastamiseen Paikka, aika ja allekirjoitus		