



LAPSEN TIEDOT

Sukunimi	<input type="text"/>	Etunimet	<input type="text"/>
Lähiosoite	<input type="text"/>	Kutsumanimi	<input type="text"/>
Postiosoite	<input type="text"/>	Koulu	<input type="text"/>
		Lk-aste syksyllä	<input type="text"/>

ÄITI

Nimi	<input type="text"/>	Sähköposti	<input type="text"/>
Sotu	<input type="text"/>	Matkapuh.	<input type="text"/>
		Työpuh.	<input type="text"/>
Työ-/opiskelu- paikka	<input type="text"/>		

ISÄ

Nimi	<input type="text"/>	Sähköposti	<input type="text"/>
Sotu	<input type="text"/>	Matkapuh.	<input type="text"/>
		Työpuh.	<input type="text"/>
Työ-/opiskelu- paikka	<input type="text"/>		

Huoltajuutta koskevat tiedot:

- yhteishuoltajuus yksinhuoltaja, äiti yksinhuoltaja, isä Jaettu huoltajuus Huostaanotettu Muu huoltajuus

TOIMINTAAN OSALLISTUMINEN

alkaen (pvm) päättyen pvm (jos tiedossa)

- aamupäivätoimintaan osallistuminen klo
- iltpäivätoimintaan osallistuminen klo
- säännöllisesti (5 pv/vko)
- satunnaisesti (ennaltailmoitetusti)

Lisätietoja:

Saako olla yhteydessä aamu- ja iltpäivätoiminnan eri yhteistyötahojen (kuten terveydenhoidon, sivistys- ja perusturvatoimen) kanssa lapsen kehitystä ja terveyttä koskevissä asioissa

- kyllä ei

Muut lisätiedot

- lapsen pitkäaikaissairaus perheen uskonnollinen vakaumus
- lapsen allergiat paluumuutto
- lapsen ruokavalio
- erityishoidon tarve
- muuta, mitä

Lapsen kuntoutukset:

- puheterapia
- toimintaterapia
- muu terapia

Haluan keskustella tarkemmin henkilökunnan kanssa yllä olevista asioista ennen toiminnan alkua

- kyllä ei

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

_____ / _____