



ALAVUDEN KAUPUNKI
Varhaiskasvatus
PL 14
63301 Alavus
06 2525 1000

Varhaiskasvatus- ja esiopetushakemus

ALAVUS

LAPSEN TIEDOT

Sukunimi

Etunimet

Henkilötunnus

Äidinkieli

suomi ruotsi muu, mikä?

Kotikunta

Lähiosoite

Postinumero

Postitoimipaikka

Kansalaisuus

LASKUTETTAVA HUOLTAJA

Asuu samassa osoitteessa lapsen kanssa

Sukunimi

Etunimet

Henkilötunnus

Sähköpostiosoite

Puhelin / koti

Työ- tai opiskelupaikka

Puhelin / työ- tai opiskelupaikka

Työaika alkaa (tt:mm)

päättyy (tt:mm)

työ on vuorotyötä

Siviilisäätty

avioliitossa avoliitossa naimaton eronnut asumuserossa leski rekisteröity parisuhde

Huoltajuus

yhteishuoltajuus yksinhuoltaja muu huoltaja

PUOLISO TAI TOINEN HUOLTAJA

Asuu samassa osoitteessa lapsen kanssa

Henkilön suhde lapseen

huoltaja huoltajan puoliso

Sukunimi

Etunimet

Henkilötunnus

Sähköpostiosoite

Puhelin (koti)

Työ- tai opiskelupaikka

Puhelin / työ- tai opiskelupaikka

Työaika alkaa (tt:mm)

päättyy (tt:mm)

työ on vuorotyötä

TOINEN HUOLTAJA

Asuu eri osoitteessa kuin lapsi

Sukunimi

Etunimet

Henkilötunnus

Lähiosoite

Postinumero

Postitoimipaikka

Puhelin / koti

Sähköpostiosoite

TOIVOTTU VARHAISKASVATUS- / ESIOPETUSPAIKKA

1. toive

Toimintamuoto

Päiväkoti Perhepäivähoito/Ryhmäperhepäivähoito Esiopetus (+ mahdollinen hoito)

Hoito-/esiopetuspaikka

2. toive

Toimintamuoto

Päiväkoti Perhepäivähoito/Ryhmäperhepäivähoito Esiopetus (+ mahdollinen hoito)

Hoito-/esiopetuspaikka

Lisätietoja päivähoitotoiveista, esimerkiksi toivotun perhepäivähoitajan nimi tai erityistoiveita päivähoitopaikasta

HOIDON TARVE

Hoidon tarve

Säännöllinen hoitoaika alkaa
(tt:mm)

päättyy klo (tt:mm)

hoitoajat ovat epäsäännölliset

Hoidon toivottu alkamispvm (pp.kk.vvvv)

Hoidon ajankohta

maanantai-perjantai lauantai sunnuntai ilta yö

LAPSEN TERVEYDENTILA

Lisätietoja lapsen terveydentilasta tai muusta tuen tarpeesta

Kielletyt ruoka-aineet

Lapsen lääkitys

lapsella on jatkuva lääkärin määräämä lääkitys

PERHEEN MUUT ALLE 18-VUOTIAAT LAPSET

Jokaiselle varhaiskasvatukseen tulevalle lapselle on haettava paikkaa omalla hakemuksellaan.

Sukunimi

Etunimet

Henkilötunnus

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

LISÄTIETOJA

Lisätiedot

Onko perheessä lemmikkieläimiä?

kyllä, mitä?

Mahdollisuus käyttää autoa päivähoitokuljetuksiin

kyllä ei

PÄIVÄHOITOMAKSU

Päivähoitomaksu

Toimitamme tulotiedot hoidon aloittamista seuraavan kuukauden 3. päivään mennessä. Mikäli tulokset ei toimiteta, peritään korkein päivähoitomaksu

Kyllä, hyväksyn / hyväksymme korkeimman päivähoitomaksun

ALLEKIRJOITUS

Paikka ja päiväys

Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys

Paikka ja päiväys

Kanssahakijan allekirjoitus ja nimenselvennys