

päiväkotihoito perhepäivähoito esiopetus muu, mikä _____

1. LAPSEN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja etunimet (alleiviivaa kutsumanimi)	
Henkilötunnus	Kotikunta
Katuosoite	Puhelin/koti
Postinumero	Aidinkieli <input type="checkbox"/> suomi <input type="checkbox"/> ruotsi <input type="checkbox"/> muu, mikä
Postitoimipaikka	Kotikieli

2. TOIVOTTU PÄIVÄHOITOMUOTO

Ensijainen hoitomuoto

Toissijainen hoitomuoto

<input type="checkbox"/> Lähdehaan päiväkot	<input type="checkbox"/> Lähdehaan päiväkot
<input type="checkbox"/> perhepäivähoito	<input type="checkbox"/> perhepäivähoito
alue/hoitaja:	alue/hoitaja:
<input type="checkbox"/> Vuorohoitokoti Vesseli	<input type="checkbox"/> Vuorohoitokoti Vesseli
<input type="checkbox"/> muu hoitomuoto	<input type="checkbox"/> muu hoitomuoto
mikä:	mikä:
<input type="checkbox"/> esiopetus	<input type="checkbox"/> esiopetus
Esiopetuspaikan nimi:	Esiopetuspaikan nimi:
Lisätietoja (esim. miksi toivotaan tiettyä hoitopaikkaa)	
Lapsen nykyinen hoitomuoto	

3. TOIVOTTU HOITOAIKA

Hoidon toivottu alkamispäivämäärä:	
<input type="checkbox"/> syynä työllistyminen, opinnot tai koulutus	
Hoidon kesto aika (jos tiedossa) ja viikoittainen/päivittäinen hoitoaika, klo	
lauantaihoidon tarve: <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> on	hoitoaika klo:
sunnuntaihoidon tarve: <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> on	hoitoaika klo:
yöhoidon tarve: <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> on	hoitoaika klo:
hoitopäivien lukumäärä/kk: <input type="checkbox"/> 1-10 pv = 50 % <input type="checkbox"/> 11-15 pv = 75 % <input type="checkbox"/> 16 tai yli = 100 %	

4. MUITA TIETOJA LAPSESTA

(lääkärin, psykologin, ym. lausunnot erityispäivähoitopaikan tarpeesta, lapsen sairauksista, esim. allergioista)
--

5. LAPSEN PERHETIEDOT

Perheen muut päivähoitoikäiset lapset syntymäaikoineen ja hoitojärjestelyineen sekä perheen muut alle 18-vuotiaat lapset (käytä tarvittaessa liitettä)

6. HAKIJA (vanhemmat tai muu huoltaja)

lapsen isä lapsen äiti muu huoltaja

Nimi Puh.

Henkilötunnus

Ammatti tai tehtävä

Yhteystiedot (työpaikan/opiskelupaikan nimi, osoite, puh.)

Työaika

Perheessä asuva muu aikuinen kuin hakija

lapsen isä lapsen äiti hakijan aviopuoliso hakijan avopuoliso

Nimi Puh.

Henkilötunnus

Ammatti tai tehtävä

Yhteystiedot (työpaikan/opiskelupaikan nimi, osoite, puh.)

Työaika

7. LISÄTIETOJA

(esim. muutto ja mistä kunnasta, muiden perheenjäsenten allergiat, joka vaikuttavat lapsen sijoitukseen, perheen olosuhteita koskevia tietoja, jne.)

Onko mahdollista käyttää autoa päivähoitokuljetuksiin: kyllä ei

Kotona lemmikkieläimiä: kyllä ei
(tieto tarvitaan perhepäivähoidossa muiden perheiden allergisten lasten sijoittamisen kannalta)

Päivähoitohenkilöstö saa olla yhteydessä eri tahojen kanssa lapsen terveyttä koskevissa asioissa: kyllä ei

Sitoudun maksamaan korkeimman päivähoitomaksun ilman tulotositteita : kyllä ei

8. HAKEMUKSEN ALLEKIRJOITUS

Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkastamiseen.

Paikka

Päiväys

Allekirjoitus

Jokaisesta lapsesta täytetään oma hakemus. Tarvittavat todistukset esitettävä pyydettyäessä. Selvitys bruttotuloista liitteeksi.

Hakemus toimitetaan osoitteeseen: Kaustisen kunta, PL 10, 69601 Kaustinen