YLÖJÄRVI

Varhaiskasvatus

TILAPÄISHOITOPAIKKAHAKEMUS
(korkeintaan 5 hoitopäivää / kk / lapsi, mikäli hoitopaikassa on tilaa)

Päiväkoti:_____

Perhepäivähoito:_____

Lapsen / lasten tiedot	Etu- ja sukunimi	Henkilötunnus

Osoite	
	Lähiosoite:_____ Postitoimipaikka:_____ Puhelinnumero:_____

Hoitoaika (päivät ja kellonajat):_____

_____

Hoitomaksu		
	⑥ Osapäivähoito (max 5h/pv) 12€ / pv / lapsi ⑥ Kokopäivähoito 5 - 9h 19€ / pv / lapsi	
Laskutus	⑥ Äiti	⑥ Isä
Äidin / huoltajan tiedot Isän / huoltajan tiedot	Etu- ja sukunimi Etu- ja sukunimi	Henkilötunnus Henkilötunnus
Lapsen / lasten allergiat, sairaudet, lääkitykset tai muuta huomioitavaa		

Päiväys ja allekirjoitus

_____