



## SOPIMUS KOULULAISEN AAMUHOIDOSTA

Lapsen tiedot	Etu- ja sukunimi	
	Henkilötunnus	
	Katuosoite ja postitoimipaikka	
Äiti (tai avopuoliso)	Etu- ja sukunimi	
	Henkilötunnus	Puhelinnumero
Isä (tai avopuoliso)	Etu- ja sukunimi	
	Henkilötunnus	Puhelinnumero
Koulu ja opettajan nimi	Koulu Luokka Opettaja	
Lapsen terveydentilassa huomioitavaa		
<b>Hoitoaikavaraus</b>	<b>Varaan aamuhoitoa _____ tuntia / viikko ajalla: _____</b>	
	<b>Aamuhoidosta peritään 2 €/ lapsi / alkava hoitotunti. Varauksen perusteella määritellään säännöllinen kuukausimaksu.</b> <b>Päiväkodin henkilökunta ei vastaa lapsen kouluun kuljettamisesta.</b>	
Päivämäärä ja allekirjoitus		