



Vesannon kunta

Sivistystoimi

Vastaanotettu: _____

PÄIVÄHOITOHAKEMUS

perhepäivähoito

päiväkotihoito

ryhmäperhepäivähoito

LAPSEN HENKILÖTIEDOT	Sukunimi ja etunimet (puhuttelunimi alleviivataan)		
	Henkilötunnus	Lähiosoite	
	Postinumero ja postitoimipaikka		Henkikirjoituspaikka
	Muiden alle 18-v. kotona asuvien sisarusten syntymäajat		Henkilöiden lukumäärä perheessä
HAKEMUKSEN PERUSTE	Päivähoitoon hakemisen peruste <input type="checkbox"/> työ <input type="checkbox"/> opiskelu <input type="checkbox"/> muu syy, mikä		
HUOLTAJIEN TIEDOT	Huoltajan nimi	Samassa taloudessa asuvan toisen huoltajan avio- tai avopuolison nimi	
	Henkilötunnus	Henkilötunnus	
	Puhelinnumero	Puhelinnumero	
	Sähköpostiosoite	Sähköpostiosoite	
	Nykyinen ammatti tai tehtävä	Nykyinen ammatti tai tehtävä	
	Työ-/opiskelupaikka ja puhelin	Työ-/opiskelupaikka ja puhelin	
	Työpaikan osoite	Työpaikan osoite	
	Työaika klo ____ - ____	Työaika klo ____ - ____	
	Opiskelija, valmistumisaika	Opiskelija, valmistumisaika	
TOIVOTTU PÄIVÄHOITOMUOTO	Ensisijainen hoitopaikkatoive	Nykyinen hoitopaikka	
	Toissijainen hoitopaikkatoive	Hoitopäivien lukumäärä/kk	
HOIDON TARVE	Hoidon toivottu alkamispäivä	Hoitoaika klo ____ - ____	<input type="checkbox"/> kokopäivähoito (yli 5h/pv) <input type="checkbox"/> osapäivähoito (alle 5h/pv)
	Lauantaihoidon tarve <input type="checkbox"/> on	Sunnuntaihoidon tarve <input type="checkbox"/> on	Ilta/yöhoidon tarve <input type="checkbox"/> on
KULJETUS PÄIVÄHOITOOON	Mahdollisuus käyttää omaa autoa <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei		

LAPSEN TERVEYDENTILA	Sairastetut lastentaudit Sairaudet, allergiat Huomioitavaa lapsen terveydentilassa	
MUUT LISÄTIEDOT	Mihin muihin seikkoihin/tietoihin hakija haluaa vedota lapsen päivähoitoon liittyen esim. lapsen erityishoidon tarve, perheenjäsenen sairaus tai allergia, perheen uskonnollinen vakaumus, kotikieli, kasvatukselliset syyt	
	Onko kotona lemmikkieläimiä? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
YHTEISHUOLTAJUUS	Toisen yhteishuoltajan nimi:	Syntymäaika:
	Osoite:	Puhelinnumero:
	EMME TOIMITA TULOTIETOJAMME, SUOSTUMME MAKSAMAAN KORKEIMMAN PÄIVÄHOITOMAKSUN <input type="checkbox"/>	
TIETOJEN ANTAJAN ALLEKIRJOITUS	Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen Päiväys ja allekirjoitus ___/___20___ _____ Olosuhteiden oleellisista muutoksista on välittömästi ilmoitettava ennen hoitoon sijoitusta tai hoitosuhteen aikana päivähoitotoimistoon (esim. perheen koon, hoidontarpeen, työpaikan, osoitteen yms. muuttuminen)	
LISÄTIETOJA (VIRANOMAISTEN MERKINNÄT)		