



LAPINJÄRVEN KUNTA
Päivähoito

ANOMUS PÄIVÄHOITOPAIKAN VAIHDOSTA

nykyinen päiväkotiki tai perhepäiväkotiki

Toivon siirtoa toiseen päivähoitopaikkaan

toivottu päivähoitopaikka

| | | | |
|--|---|--------------------------------|---|
| LAPSEN HENKILÖTIEDOT | Sukunimi ja etunimet | | Henkilötunnus |
| KOTIOSOITE | Osoite | | Puhelinnumero |
| SISARUKSET | Lasten lukumäärä perheessä | Sisarusten syntymävuodet | Saako tarvittaessa olla yhteydessä päivähoidon eri yhteistyötahojen (neuvola, koulu) kanssa lapsen kehitystä ja terveyttä koskevissa asioissa ? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei |
| PÄIVÄHOIDON TARVE | Päivittäinen hoitoaika Klo - Klo - | Hoitopäivien tarve kuukaudessa | Onko mahdollista kuljettaa autolla ? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei |
| HUOLTAJIEN HENKILÖTIEDOT | Äidin (tai avoliitossa elävän) nimi | | Henkilötunnus |
| | Ammatti | Työpaikka | Työpaikan osoite ja puhelinnumero |
| | Työaika arkisin, klo | Lauantaisin, klo | Lauantaityövuoroja/kk _____ Arkivapaita/kk _____ Sunnuntai- tai yövuoroja/kk _____ |
| | Isän (tai avoliitossa elävän) nimi | | Henkilötunnus |
| | Ammatti | Työpaikka | Työpaikan osoite ja puhelinnumero |
| | Työaika arkisin, klo | Lauantaisin, klo | Lauantaityövuoroja/kk _____ Arkivapaita/kk _____ Sunnuntai- tai yövuoroja/kk _____ |
| ALLERGIAT JA ERITYISHOIDON TARPEET | <input type="checkbox"/> Ruoka-aineallergia <input type="checkbox"/> Astma <input type="checkbox"/> Eläinallergia | | Erityishoidon lausunto <input type="checkbox"/> On <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Tulossa |
| VARAHENKILÖ ELLEI VANHEMPIA TAVOITETA | Puhelinnumero | Nimi | |
| LISÄSELVITYKSIÄ | | | |
| HUOMAUTUS | OLEELLISET OLOSUHTEIDEN (MM. HOITOAJAN, ANSUOTULOJEN, TYÖPAIKAN, PERHESUHTEIDEN) MUUTOKSET ON ILMOITETTAVA VÄLITTÖMÄSTI. | | |
| ALLEKIRJOITUS | Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen | | |
| | Päiväys | Allekirjoitus | |