



**LAPINJÄRVEN KUNTA**  
Varhaiskasvatuspalvelut

**SOVITUT HOITOAJAT**

Lapsen nimi \_\_\_\_\_ synt.aika \_\_\_\_\_

Päivähoitopaikka \_\_\_\_\_ kuukausi \_\_\_\_\_

Päivä/kk	Päivittäinen hoitoaika	Päivä/kk	Päivittäinen hoitoaika
		Hoitopäivät/kk yhteensä	

Lapinjärvellä \_\_\_ / \_\_\_ 20\_\_\_

Huoltajan allekirjoitus \_\_\_\_\_

Vastaanottajan allekirjoitus \_\_\_\_\_