



LAPINJÄRVEN KUNTA
Varhaiskasvatuspalvelut

PÄIVÄHOITOHAKEMUS

- Päiväkotihoido
 Perhepäivähoido
 Ryhmäperhepäivähoido

Hakemus saapunut ___ / ___ 20__

Lapsen henkilötiedot	Sukunimi ja etunimet		Henkilötunnus	
	Lähiosoite, postinumero ja postitoimipaikka		Huoltajien puh.numerot	
	Mitä kieltä lapsi puhuu parhaiten? <input type="checkbox"/> Suomea <input type="checkbox"/> Ruotsia <input type="checkbox"/> Muuta, mitä?			
Lapsen kanssa asuvat	Äiti tai huoltaja tai isän avio- tai avopuoliso		Isä tai huoltaja tai äidin avio- tai avopuoliso	
	Henkilötunnus		Henkilötunnus	
	<input type="checkbox"/> Ansiotyössä, ammatti tai tehtävä		<input type="checkbox"/> Ansiotyössä, ammatti tai tehtävä	
	<input type="checkbox"/> Opiskelija <input type="checkbox"/> Kotona Työ-/opiskelupaikka, osoite ja puhelin		<input type="checkbox"/> Opiskelija <input type="checkbox"/> Kotona Työ-/opiskelupaikka, osoite ja puhelin	
	Sähköposti		Sähköposti	
Perheen muut alle 18-vuotiaat lapset	Nimi ja syntymäaika		Nykyinen hoitopaikka/Minne hakenut	
Toivottu päivähoitomuoto/hoitopaikka	Ensisijainen hoitomuoto ja hoitopaikka			
	Toissijainen hoitomuoto ja hoitopaikka			
Päivähoidon tarve	Hoidon toivottu alkamispäivä	max 20h/vk 20-35h/vk yli 35h/vk leikkitoiminta 7h/vk	Päivittäinen hoitoaika klo	Hoidon tarve on epäsäännöllinen, ks. kohta lisäselvitykset Ilta-, yö tai viikonloppuhoidontarve, ks. kohta lisäselvitykset
	Lapsen terveydentila Allergia tai lääkitys			
Lapsen erityisen tuen tarve	Alan erikoislääkärin tai muun asiantuntijan lausunto Apuvälineet, lääkitys tms. huomioon otettava asia			<input type="checkbox"/> Liitteenä <input type="checkbox"/> Toimitetaan myöhemmin
	Lisäselvityksiä Esim. epäsäännöllisen-, ilta- yö tai viikonloppuhoidontarve tai muita lisäselvityksiä <input type="checkbox"/> Liitteenä			
Allekirjoitus	Vakuutan tiedot oikeiksi			
	_____ Päivämäärä		_____ Vanhemman tai muun huoltajan allekirjoitus nimenselvennyksineen	