



Kittilä

Kittilän kunta
Sivistystoimi
Valtatie 15, 99100 Kittilä

PÄIVÄHOITOHAKEMUS

PALAUTUS: Kittilän kunta, Sivistystoimi
Valtatie 15
99100 Kittilä

Hakemus vastaanotettu

Lapsen tiedot	Sukunimi	Henkilötunnus	Äidinkieli	
	Etunimet (alleiviivaa kutsumanimi)		<input type="checkbox"/> Tyttö <input type="checkbox"/> Poika	
	Lähiosoite	Postinumero ja –toimipaikka		
Tietoja huoltajista	1. Huoltajan suku- ja etunimi	Laskun maksaja <input type="checkbox"/> Lähivanhempi <input type="checkbox"/>	Henkilötunnus	Siviilisäätty
	Lähiosoite, mikäli eri kuin lapsella		Postinumero ja –toimipaikka	
	Sähköpostiosoite			Puhelin koti
	Työpaikka/ opiskelupaikka		Puhelin työ	Työaika
	2. Huoltajan suku- ja etunimi	Laskun maksaja <input type="checkbox"/> Lähivanhempi <input type="checkbox"/>	Henkilötunnus	Siviilisäätty
	Lähiosoite, mikäli eri kuin lapsella		Postinumero ja –toimipaikka	
	Sähköpostiosoite			Puhelin koti
	Työpaikka/ opiskelupaikka		Puhelin työ	Työaika
Muut lapset	Lapsen / lasten nimi			Syntymäaika
Hoitomuoto	<input type="checkbox"/> Päiväkoti <input type="checkbox"/> Ryhmäperhepäiväkoti <input type="checkbox"/> Perhepäivähoito			Hoitopaikka toive: _____
Hoitoaika	<input type="checkbox"/> Säännöllinen kokopäivähoito, klo _____ - _____ välillä. <input type="checkbox"/> Epäsäännöllinen kokopäivähoito, hoidon tarve keskimäärin _____ pv/kk. PALVELUNTARVE (rastita lapsesi tarvitsema tuntimäärä kuukaudessa): <input type="checkbox"/> 36 h <input type="checkbox"/> 54 h <input type="checkbox"/> 86 h <input type="checkbox"/> 110 h <input type="checkbox"/> 130 h <input type="checkbox"/> 150 h <input type="checkbox"/> 170 h <input type="checkbox"/> yli 170 h <input type="checkbox"/> Tilapäinen hoito <input type="checkbox"/> alle 3 h/pv <input type="checkbox"/> 3 - 6 h/ pv <input type="checkbox"/> 6 – 8 h/ pv HAETAAN AJALLE: _____			
Vuorohoito	<input type="checkbox"/> Lauantaihoidon tarve n. _____ pv/kk		<input type="checkbox"/> Iltahoidon tarve n. _____ pv/kk	
	<input type="checkbox"/> Sunnuntaihoidon tarve n. _____ pv/kk		<input type="checkbox"/> Yöhoidon tarve n. _____ yötä/kk	
Lapsen terveydentila sekä muita lisätietoja	Onko lapsellanne hoitopaikan valintaan vaikuttavia asioita, esim. eläin-, ruoka-aine tai jokin muu allergia, pitkäaikainen sairaus tai vamma, erityispäivähoitolausunto?			
Päivähoitomaksu	<input type="checkbox"/> Emme toimita tulotietoja. Maksun saa vahvistaa korkeimman maksuluokan mukaisesti. <input type="checkbox"/> Toimitamme tuloksetuloslomakkeen liitteineen 1 kk:n kuluessa hoidon alkamisesta.			
Allekirjoitus	Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen			
	Paikka ja päivämäärä	Huoltajan allekirjoitus	Huoltajan allekirjoitus	