

**KITILÄN KUNTA**

Päivähoito

Valtatie 15

99100 Kittilä

PÄIVÄHOITOHAKEMUS

Hakemus vastaanotettu ___/___/20

Lapsen tiedot	Lapsen suku- ja etunimi	Henkilötunnus
	Lähiosoite	Postinumero ja –toimipaikka
	Äidinkieli	
Tietoja huoltajista	1. Huoltajan suku- ja etunimi	Henkilötunnus
	Puhelinnumero	Siviilisäätty
	Työpaikka/ opiskelupaikka	Työaika
	Sähköpostiosoite	
	2. Huoltajan suku- ja etunimi	Henkilötunnus
	Puhelinnumero	Siviilisäätty
	Työpaikka/ opiskelupaikka	Työaika
	Sähköpostiosoite	
Muut lapset	Lapsen / lasten nimi ja syntymäaika	
Hoitomuoto	<input type="checkbox"/> Perhepäivähoito <input type="checkbox"/> Päiväkoti <input type="checkbox"/> Ryhmäperhepäiväkoti Hoitopaikan/ hoitajan nimi:	
Hoitoaika	<input type="checkbox"/> Säännöllinen kokopäivähoito, klo _____ - _____ <input type="checkbox"/> osapäivähoito (enintään 5h/pv), klo _____ - _____ <input type="checkbox"/> Epäsäännöllinen kokopäivähoito, hoidon tarve keskimäärin ____ pv/kk	
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	
Haetaan ajalle		
Lapsen terveydentila	Onko lapsellanne hoitopaikan valintaan vaikuttavia asioita, esim. eläin-, ruoka-aine tai jokin muu allergia, pitkäaikainen sairaus tai vamma, erityispäivähoitolausunto?	
Allekirjoitus	Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus

Tuloselvityskaavake ja palkkatodistus lähetetään päivähoitotoimistoon (osoite yllä) sen kalenterikuukauden aikana jolloin hoito alkaa