

KOULULAISTEN AAMU- JA ILTAPÄIVÄTOIMINNAN HAKEMUS

Multian kunnan aamu- ja iltapäivätoimintaan

Lapsen yhteystiedot

Suku- ja etunimi	Henkilötunnus
Lähiosoite	
Postinumero ja -toimipaikka	Puhelin kotiin
Laskutusosoite, jos eri kuin edellä	
Koulu	Luokka-aste syksyllä

Huoltajien yhteystiedot

Suku- ja etunimi <div style="text-align: right;">Laskun maksaja <input type="checkbox"/></div>	Henkilötunnus
Puhelin päivisin	
Suku- ja etunimi <div style="text-align: right;">Laskun maksaja <input type="checkbox"/></div>	Henkilötunnus
Puhelin päivisin	

Haettava aamu- ja iltapäivätoiminta

Toiminnan tarve alkaa ____. ____ . 20____.														
(rastita sopiva vaihtoehto)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="text-align: center; font-size: small;">kellonaika</td> </tr> <tr> <td>aamupäivätoiminta, 3 päivää/vko</td> <td style="text-align: center;">6.45-09.30</td> </tr> <tr> <td>aamupäivätoiminta, koko viikko</td> <td style="text-align: center;">6.45-09.30</td> </tr> <tr> <td>iltapäivätoiminta, yli 12 päivää/kk</td> <td style="text-align: center;">12.30-16.30</td> </tr> <tr> <td>iltapäivätoiminta, max.12 päivää/kk</td> <td style="text-align: center;">12.30-16.30</td> </tr> <tr> <td>iltapäivätoiminta</td> <td style="text-align: center;">12.30-16.30</td> </tr> </table>		kellonaika	aamupäivätoiminta, 3 päivää/vko	6.45-09.30	aamupäivätoiminta, koko viikko	6.45-09.30	iltapäivätoiminta, yli 12 päivää/kk	12.30-16.30	iltapäivätoiminta, max.12 päivää/kk	12.30-16.30	iltapäivätoiminta	12.30-16.30	50 eur/kk 70 eur/kk 110 eur/kk 90 eur/kk 10 eur/pv
	kellonaika													
aamupäivätoiminta, 3 päivää/vko	6.45-09.30													
aamupäivätoiminta, koko viikko	6.45-09.30													
iltapäivätoiminta, yli 12 päivää/kk	12.30-16.30													
iltapäivätoiminta, max.12 päivää/kk	12.30-16.30													
iltapäivätoiminta	12.30-16.30													
Järjestäminen ja maksut kunnan päätöksen mukaisesti.														

Lisätiedot ryhmän muodostamista varten

Mahdollinen erityisen tuen tarve	Kyllä ____ Ei ____	Päätös liitteenä ____
Allergiat, sairaudet, lääkitys:		
Saako vaihtaa tietoja (laita rasti x) esikouluopettajan ____ opettajan ____ terveydenhoitajan ____ terapeutin ____ sosiaalitoimen ____ kanssa?		

Irtisanominen

1 kk kirjallinen irtisanominen

Päiväys

Huoltajan allekirjoitus ja
nimenselvennys