

vastaanotettu ___ / ___ 20 ___

VARHAISKASVATUSPAIKAN IRTISANOMINEN

Irtisanon lapseni / lasteni _____

varhaiskasvatuspaikan _____ alkaen
tai määräajaksi ajalle _____

Huom. Määräaikaisen irtisanomisen tulee kestää vähintään kuukauden.
Irtisanomista ei voi tehdä takautuvasti.

Päiväkodista Ahjola _____
Onnimanni _____

Perhepäivähoidosta _____ (hoitajan nimi)

Päiväys ja allekirjoitus:

_____ / _____ 20 _____



Ihmeen hyvä

Haapaveden kaupunki, PL 40, 86600 Haapavesi. Kaupungintalo, Tähtelänkuja 1, 86600 Haapavesi. Puhelin 044 7591 300, neuvonta@haapavesi.fi, www.haapavesi.fi