

# HAKEMUS AAMU- JA ILTAPÄIVÄTOIMINTAAN

Henkilötiedot	Oppilaan nimi		Henkilötunnus	
	Katuosoite		Postinumero ja postitoimipaikka	
Koulun tiedot	Koulu	Luokka	Opettaja	Puh.
Terveystila Muuta huomioitavaa	Sairaudet, allergiat ja lääkitys, sekä muut asiat, jotka tulee ottaa huomioon toiminta-aikana.			
Huoltajien tiedot	Äidin nimi		Puh.	
	Isän nimi		Puh.	
Kuka hakee hoidosta	Nimi/nimet			
Laskutusosoite				
Toimintapaikka johon haetaan ja hakemuksen palautusosoite	<input type="checkbox"/> Iltapäivätoiminta, Mäkirinne, 044 7591 354, Kytökyläntie 49 <input type="checkbox"/> Iltapäivätoiminta, Hyttikallio, 044 7591 897, Raatetie 6 <input type="checkbox"/> Aamupäivätoiminta Hyttikallion koulu, 044 7591 395 Raatetie 6 <input type="checkbox"/> Erityisen tuen piirissä olevat oppilaat, aamu- ja iltapäivähoito Tuuliviiri, 044 7591 611 Hyttikallion koulu, Raatetie 6, 86600 Haapavesi, avopalveluohjaaja 044 7591 331			
Aamu- ja iltapäivähoidon maksut ja toiminta-aika	Toiminnan tarve alkaa ___/___20___ <input type="checkbox"/> Aamupäivätoiminta 7.00-11.00 80 €/kk/aamiainen, osallistuminen enintään 10 kertaa/kk 40€, Hyttikallio. <input type="checkbox"/> Aamukerho klo 8.00-11.00/9.00-11.00 40€/kk/ei aamiaista, osallistuminen enintään 10 kertaa/kk 20€. (toteutuu jos vähintään 7 oppilasta/koulu) toiminnan tarve, viikottaiset päivät ja kellon ajat _____ <input type="checkbox"/> Hyttikallio päivittäin 90 €/kk (iltapäivätoiminta) <input type="checkbox"/> Hyttikallio, 45 €/kk, jos päiviä enintään 10 pv/kk <input type="checkbox"/> Mäkirinne päivittäin 90 €/kk (iltapäivätoiminta) <input type="checkbox"/> Mäkirinne, 45 €/kk, jos päiviä enintään 10 pv/kk <input type="checkbox"/> Tuuliviirin aamupäivätoiminta 6.30 – 8.30 toiminnan tarve kello _____ <input type="checkbox"/> Tuuliviirin iltapäivätoiminta 13.00 – 17.00 toiminnan tarve kello _____ <input type="checkbox"/> Oppilaalle on tehty tai haetaan erityshuollon päätöstä. Päätös on tämän hakemuksen liitteenä tai se toimitetaan myöhemmin. (Toimintaa järjestetään myös koulun loma-aikoina.)			
Huoltajan sitoumus	Haapavesi ___/___20___ _____ allekirjoitus ja nimenselvitys			
Päätös ja päättäjän allekirjoitus	Oppilaalle myönnetään toimintapaikka ajalle ___/___20___ - ___/___20___ <input type="checkbox"/> Mäkirinteelle <input type="checkbox"/> Tuuliviiriin <input type="checkbox"/> Hyttikalliolle <input type="checkbox"/> Aamupäivätoimintaan Haapavesi ___/___20___ _____ allekirjoitus ja nimenselvitys			
Irtisanoutuminen	Kirjallisena tai muulla sovitulla tavalla. Haapavesi ___/___20___ _____ allekirjoitus			



**Ihmeen hyvä**

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