

Varhaiskasvatuksen toivottu alkamispäivä _____

1. Lapsen henkilötiedot

Sukunimi	Etunimet
Henkilötunnus	
Lähiosoite	
Puhelin	
Kotikunta	Äidinkieli

2. Perheen tiedot

Huoltajan nimi	Henkilötunnus
Nykyinen ammatti tai tehtävä	
Nykyinen työ / opiskelupaikka	
Työ / opiskeluaika klo	Puhelin

3. Samassa taloudessa asuvan toisen huoltajan tiedot

Huoltajan (avio- tai avopuolison) nimi	Henkilötunnus
Nykyinen ammatti tai tehtävä	
Nykyinen työ / opiskelupaikka	
Työ / opiskeluaika klo	Puhelin

Yhteishuoltajuus toisessa taloudessa asuvan lapsen huoltajan kanssa _____

 Yhteishuoltajan nimi, henkilötunnus, osoite ja puhelin

4. Toivottu varhaiskasvatusmuoto/-paikka

Päiväkotihoito Onnimanni _____ Ahjola _____

Pikku-Martta _____ Vienola _____

Perhepäivähoito _____ hoitajan nimi

Ryhmäperhepäivähoito Minttula _____



5. Hoidon tarve

Kokoaikainen varhaiskasvatus _____ keskimäärin yli 35 tuntia viikossa, yli 150 tuntia kuukaudessa
Osa-aikainen varhaiskasvatus _____ enintään 35 tuntia viikossa, enintään 150 tuntia kuukaudessa

Hoitotuntien määrä / kk	_____ alle 65 tuntia	(n. 15h/vko)	Hoidon tarve	_____ ma - pe
	_____ 66 – 85 tuntia	(n. 20h/vko)		_____ la
	_____ 86 – 105 tuntia	(n. 25h/vko)		_____ su
	_____ 106 – 125 tuntia	(n. 30h/vko)		_____ iltahoito
	_____ 126 – 150 tuntia	(n. 35h/vko)		_____ yöhoito
	_____ yli 150 tuntia	(yli 35h/vko)		

6. Muut tiedot

Muut perheen alle 18-vuotiaat lapset

Lapsen päivähoitoon vaikuttavat asiat; allergiat, sairaudet, erityishoidon tarve yms.

Onko lapsen kotona lemmikkieläimiä?

Onko mahdollisuus käyttää omaa autoa päivähoitoon kuljettaessa?

kyllä _____ ei _____

Lapsen nykyinen päivähoito?

Kunnallinen hoitopaikka _____ Yksityinen hoitopaikka _____

Hoitaja kotona _____ Vanhempi hoitaa _____

Nykyinen hoidon järjestely jatkuu _____ saakka.

Varhaiskasvatushakemus on jätettävä viimeistään kaksi viikkoa ennen kuin lapsi tarvitsee varhaiskasvatuspaikkaa huoltajien työn tai opiskelun vuoksi (muutoin haku aika 4 kk).

Tuloselvityskaavake liitteineen tulee toimittaa päivähoitopaikkaan tai päivähoitotoimistolle kuukauden kuluessa hoidon alkamisesta.

Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen

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