

**ESITIIETOLOMAKE (palautetaan ohjaajille toimintaa aloittaessa)
Rauman kaupungin koululaisten iltapäivätoimintaan**Lapsen nimi: _____
Iltapäivätoimintapaikka: _____

Huoltajien nimet: _____

Huoltajan sos.turv. tunnus
(pakollinen tieto laskutusta varten): _____

Lapsi haetaan iltapäivätoiminnasta _____ kyllä klo: _____

Lapsi saa lähteä itse iltapäivätoiminnasta _____ kyllä klo: _____

Iltapäivätoiminnan tarve ja hinnat _____ yli 11 pvä/ kk **75€/kk**
_____ 6-11 pvä/ kk **35€/kk**
_____ 1- 5 pvä/ kk **7€/pvä**

Lapsen hakija(t): _____

Mikäli vanhempia ei tavoiteta, kehen voi ottaa yhteyttä
Nimi ja puh.
_____Saako ohjaaja tarvittaessa keskustella lapsenne hyvinvointiin liittyvistä asioista opettajan/ kouluterveydenhuollon tai muusta oppilashuollosta vastaavien kanssa?
(ohjaajia sitoo vaitiolovelvollisuus ja asiasta keskustellaan myös huoltajien kanssa)

kyllä____ ei____

Saako lapsenne esiintyä julkisesti esim. iltapäiväkerhotoiminnan valokuvissa, lehtijutuissa, videoissa yms.?

kyllä____ ei____

Onko lapsellanne ruoka-aineallergioita?

kyllä____ (täytettävä erillinen erityisruokavaliolomake, joita saatte ohjaajilta toiminnan alkaessa tai tulostamalla linkistä
www.rauma.fi/opetus/tukipalvelut/ruokapalvelu/erityisruokavaliot/erityisruokavaliolomake)
ei____Mihin asioihin toivotte lapsenne kohdalla erityisesti kiinnittävän huomiota?
(muut allergiat, pelot, lääkitykset, luonne yms.)

Toivotteko lapsellenne varattavan aikaa koulutehtävien tekoon iltapäivätoiminnan aikana?

kyllä____ ei____

Mikäli yhteystietonne ovat muuttuneet hakemuksen jätön jälkeen, kirjoittakaa uudet yhteystiedot
(osoite, puhelin virka-aikana ja sähköposti):

Aika: _____ Paikka: _____ Huoltajan allekirjoitus: _____