

Lomake voidaan palauttaa
iltapäivätoimintapaikkoihin tai
palvelupiste Pyyrmaniin (Valtakatu 2 A)

Lapsen tiedot

Suku- ja etunimi	Henkilötunnus
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
Koulu, jossa lukuvuonna 20____ - 20____	Luokka-aste
Mahdolliset erityisesti huomioon otettavat asiat lapsesta (allergiat, lääkitykset, erityisruokavaliot, pelot, luonne, tuen tarve yms.)	

Huoltajien tiedot

Huoltajan, äidin, avio- tai avopuolison nimi	Henkilötunnus (pakollinen laskutusta varten)
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
Sähköpostiosoite	Puhelin/puhelimet
Huoltajan, isän, avio- tai avopuolison nimi	Henkilötunnus (pakollinen laskutusta varten)
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
Sähköpostiosoite	Puhelin/puhelimet

Haettava iltapäivätoimintapaikka (järjestäjätaho suluissa)

<input type="checkbox"/> Kaaron ip-kerho (kaupunki)	<input type="checkbox"/> Pohjoiskehän ip-kerho (kaupunki)
<input type="checkbox"/> Karin (erityislasten) ip-kerho (kaupunki)	<input type="checkbox"/> Pyympään ip-kerho (kaupunki)
<input type="checkbox"/> Karin ip-kerho (kaupunki)	<input type="checkbox"/> Unajan ip-kerho (kaupunki)
<input type="checkbox"/> Kodisjoen ip-kerho (kaupunki)	<input type="checkbox"/> Uotilan ip-kerho (kaupunki)
<input type="checkbox"/> Kortelan ip-kerho (kaupunki)	<input type="checkbox"/> Vasaraisten ip-kerho (kaupunki)
<input type="checkbox"/> Kourujärven ip-kerho (kaupunki)	<input type="checkbox"/> Ip-kerho Filtis / Freinetkoulu (Rauman Avokas ry)
<input type="checkbox"/> Nanun ip-kerho (kaupunki)	<input type="checkbox"/> Ip-kerho Leppis (Rauman normaalikoulu)
	<input type="checkbox"/> Lapin ip-kerho (4H-Yhdistys)
<input type="checkbox"/> Ip-toimintapaikka erityisryhmässä	

HUOM! Paikat, joissa iltapäivätoiminta alkaa, määräytyvät lopullisesti sen perusteella, kuinka paljon lapsia ilmoittautuu mukaan. Edellä mainitut kerhopaikat tulee siis käsittää alustaviksi/ehdollisiksi. Poikkeuksena kehitysvammaisten iltapäivätoimintaryhmät.

Iltapäivätoiminnan tarve

<input type="checkbox"/> tarve 1-10 päivää/kk	<input type="checkbox"/> yli 10 päivää/kk
Lapsi aloittaa iltapäivätoiminnassa	<input type="checkbox"/> koulun alkaessa
	<input type="checkbox"/> myöhemmin ____ / ____ 20____

Allekirjoitus

Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen (kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti).	
Paikka ja aika	Huoltajan allekirjoitus

Liitteenä lausunto lapsen erityishoidon tarpeesta