

Lapsen nimi: _____ Lapsen koulu: _____
Iltapäivätoimintapaikka: _____ Lapsen aloituspäivä toiminnassa: _____
Uskontokunta: _____

Huoltajien nimet, puh.nrot ja sähköpostiosoite, mistä tavoittaa toiminnan aikana

Laskutettavan 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 10 pvä/ kk **116 €/kk**
_____ 0-10 pvä/ kk **58 €/kk (lisäpäivämaksu 15€/pvä)**

Lapsen hakija(t): _____

Mikäli vanhempia ei tavoiteta, kehen voi ottaa yhteyttä

Nimi ja puh.nro _____

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 ___ (toimitettava kopio terveydenhoitajan lomakkeesta)

ei ___

Mahdolliset erityisesti huomioon otettavat asiat lapsesta (tuet, allergiat, pelot, lääkitykset, luonne yms.) Huom! Iltapäivätoiminta ei saa em. tietoja muuta kautta

Toivotteko lapsellenne varattavan aikaa koulutehtävien tekoon iltapäivätoiminnan aikana?

(toiminnassa annetaan aikaa tehtävien tekemistä varten, mutta vastuu on lapsella ja huoltajilla)

kyllä ___ ei ___

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

Aika: _____ Paikka: _____ Huoltajan allekirjoitus: _____