



ESITIELOMAKE

Rauman kaupungin koululaisten iltapäivätoimintaan
(palautetaan ohjaajille toimintaa aloittaessa)

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

Huoltajien nimet, puhelinnumerot ja sähköpostiosoite, mistä tavoittaa toiminnan aikana

Laskutettavan huoltajan sosiaaliturvatunnus
(pakollinen tieto laskutusta varten): _____

Lapsi haetaan iltapäivätoiminnasta _____ kyllä klo: _____

Lapsi saa lähteä itse iltapäivätoiminnasta _____ kyllä klo: _____

Iltapäivätoiminnan tarve ja hinnat _____ yli 10 pvä/ kk **140 €/kk**
_____ 0–10 pvä/ kk **80 €/kk**

Lapsen hakija(t): _____

Mikäli vanhempia ei tavoiteta, kehen voi ottaa yhteyttä
Nimi ja puhelinnumero

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 ja sähköposti):

Aika: _____ Paikka: _____ Huoltajan allekirjoitus: _____