



# Kittilä

Kittilän kunta  
Sivistystoimi  
Valtatie 15, 99100 Kittilä

## PÄIVÄHOITOHAKEMUS

**PALAUTUS:** Kittilän kunta, Sivistystoimi  
Valtatie 15  
99100 Kittilä

Hakemus vastaanotettu

<b>Lapsen tiedot</b>	Sukunimi	Henkilötunnus	Äidinkieli	
	Etunimet (alleiviivaa kutsumanimi)		<input type="checkbox"/> Tyttö <input type="checkbox"/> Poika	
	Lähiosoite	Postinumero ja –toimipaikka		
<b>Tietoja huoltajista</b>	1. Huoltajan suku- ja etunimi	Laskun maksaja <input type="checkbox"/> Lähivanhempi <input type="checkbox"/>	Henkilötunnus	Siviilisääty
	Lähiosoite, mikäli eri kuin lapsella		Postinumero ja –toimipaikka	
	Sähköpostiosoite			Puhelin koti
	Työpaikka/ opiskelupaikka		Puhelin työ	Työaika
	2. Huoltajan suku- ja etunimi	Laskun maksaja <input type="checkbox"/> Lähivanhempi <input type="checkbox"/>	Henkilötunnus	Siviilisääty
	Lähiosoite, mikäli eri kuin lapsella		Postinumero ja –toimipaikka	
	Sähköpostiosoite			Puhelin koti
	Työpaikka/ opiskelupaikka		Puhelin työ	Työaika
<b>Muut lapset</b>	Lapsen / lasten nimi			Syntymäaika
<b>Hoitomuoto</b>	<input type="checkbox"/> Päiväkoti <input type="checkbox"/> Ryhmäperhepäiväkoti <input type="checkbox"/> Perhepäivähoito		Hoitopaikka toive: _____	
<b>Hoidon tarve</b>	<input type="checkbox"/> Säännöllinen päivähoito, klo _____ - _____ välillä.		<input type="checkbox"/> kork. 36 h <input type="checkbox"/> yli 36 h -54 h	
	<input type="checkbox"/> Epäsäännöllinen kokopäivähoito, hoidon tarve keskimäärin _____ pv/kk.		<input type="checkbox"/> yli 54 h – 86 h <input type="checkbox"/> yli 86 h – 120 h	
<b>Vuorohoito</b>	<input type="checkbox"/> Tilapäinen hoito		<b>HAETAAN AJALLE:</b> _____	
	<input type="checkbox"/> alle 3 h/pv <input type="checkbox"/> 3 - 6 h/ pv <input type="checkbox"/> 6 – 8 h/ pv			
<b>Lapsen terveydentila sekä muita lisätietoja</b>	<input type="checkbox"/> Lauantaihoidon tarve n. _____ pv/kk		<input type="checkbox"/> Iltahoidon tarve n. _____ pv/kk	
	<input type="checkbox"/> Sunnuntaihoidon tarve n. _____ pv/kk		<input type="checkbox"/> Yöhoidon tarve n. _____ yötä/kk	
<b>Päivähoitomaksu</b>	<input type="checkbox"/> Emme toimita tulotietoja. Maksun saa vahvistaa korkeimman maksuluokan mukaisesti.			
<b>Allekirjoitus</b>	<input type="checkbox"/> Toimitamme tulokset selvityslomakkeen liitteineen 1 kk:n kuluessa hoidon alkamisesta.			
	Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen			
	Paikka ja päivämäärä	Huoltajan allekirjoitus	Huoltajan allekirjoitus	