



Lapsen tiedot	Sukunimi	Henkilötunnus		
	Etunimet (alleviivaa kutsumanimi)	Äidinkieli		
	Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka		
Tietoja huoltajista	1. Huoltajan suku- ja etunimi	Laskun maksaja <input type="checkbox"/> Lähivanhempi <input type="checkbox"/>	Henkilötunnus	Siviilisäätö
	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	Siviilisäätö
	Lähiosoite, mikäli eri kuin lapsella	Postinumero ja -toimipaikka		
	Sähköpostiosoite	Puhelin koti		
	Työpaikka/opiskelupaikka	Puhelin työ	Työaika	
	Muut lapset	Lapsen / lasten nimi	Syntymäaika	
Hoitomuoto	<input type="checkbox"/> Päiväkoti <input type="checkbox"/> Ryhmäperhepäiväkoti <input type="checkbox"/> Perhepäivähoito Toive hoitopaikasta: _____			
Hoitoaika	<input type="checkbox"/> Säännöllinen kokopäivähoito, klo _____ - _____ välillä <input type="checkbox"/> Epäsäännöllinen kokopäivähoito, hoidon tarve keskimäärin ____ pv/kk PALVELUNTARVE (rastita lapsesi tarvitsema tuntumäärä kuukaudessa): <input type="checkbox"/> 36 h <input type="checkbox"/> 54 h <input type="checkbox"/> 86 h <input type="checkbox"/> 110 h <input type="checkbox"/> 130 h <input type="checkbox"/> 150 h <input type="checkbox"/> 170 h <input type="checkbox"/> yli 170 h <input type="checkbox"/> Tilapäinen hoito <input type="checkbox"/> alle 3 h/pv <input type="checkbox"/> 3-6 h/pv <input type="checkbox"/> 6-8 h/pv HAETAAN AJALLE: _____			
Vuorohoito	<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			
Lapsen terveydentila sekä muita lisätietoja	Onko lapsellanne hoitopaikan valintaan vaikuttavia asioita, esim. eläin-, ruoka-aine tai jokin muu allergia, pitkäaikainen sairaus tai vamma, erityispäivähoitolausunto?			
Asiakasmaksu	<input type="checkbox"/> Emme toimita tulotietoja. Maksun saa vahvistaa korkeimman maksuluokan mukaisesti. <input type="checkbox"/> Toimitamme tuloksetyksen liitteineen varhaiskasvatuksen aloituskuukautena.			
Allekirjoitus	Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen			
	Paikka ja päivämäärä	Huoltajan allekirjoitus	Huoltajan allekirjoitus	