

- Hakemus
 Muutos

Vastaanotettu _____

| | | | | |
|---------------------------|---|---------------------|--|--------------|
| Lapsen tiedot | Sukunimi | | Etunimet | |
| | Henkilötunnus | | Kansallisuus / äidinkieli | |
| | Asuinkunta | | Osoite ja postinumero | |
| Huoltajat ja perhesuhteet | Huoltajan nimi | | Avio- tai avopuolison nimi | |
| | Henkilötunnus | | Henkilötunnus | |
| | Työnantaja | | Työnantaja | |
| | Puhelin työ | Puhelin koti | Puhelin työ | Puhelin koti |
| | Sähköpostiosoite | | Sähköpostiosoite | |
| Perheen muut lapset | Samassa osoitteessa asuvien alle 18-vuotiaiden lasten nimet ja henkilötunnukset | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Palveluntarve | <input type="checkbox"/> kokopäivähoito (yli 5h / pv) <input type="checkbox"/> osapäivähoito (alle 5h/pv) <input type="checkbox"/> osa-aikainen hoito (enint. 20h/vko tai 4h/pv) <input type="checkbox"/> esiopetuksen jälkeinen päivähoito | | Sopimuspäivät (tulee olla voimassa väh. 5kk) <input type="checkbox"/> 10 hoitopäivää / kuukausi <input type="checkbox"/> 15 hoitopäivää / kuukausi | |
| | Hoitopaikka | Päiväkodin nimi | Hoitosuhde alkaa | |
| Tuloselvitys | <input type="checkbox"/> Suostumus korkeimpaan päivähoitomaksuun <input type="checkbox"/> Liitteenä tulotiedot palvelusetelin arvon määrittämiseksi. Tositteita ei palauteta. Mikäli tulotietoja ei toimiteta hakemuksen liitteenä, määrätään korkein asiakasmaksu. | | | |
| Muutokset | Perheeseen muutos | Tulotietojen muutos | Palvelutarpeen muutos | Alkaen |
| Sähköinen tiedoksianto | <input type="checkbox"/> Suostun päivähoiton asiakasmaksu- ja palvelupäätösten sähköiseen tiedoksiintoon. Päätökset lähetetään sähköisenä viestinä perhekohtaiseen varhaiskasvatuksen sähköiseen asiointipalveluun. Tieto päätöksen saapumisesta lähetetään tekstiviestinä edellä ilmoitettuun matkapuhelinnumeroon. Asiakas vastaa kaupungin tiedossa olevien yhteystietojen ajantasaisuudesta. Muutoksista yhteystiedoissa on ilmoitettava viipymättä kirjallisesti tai sähköisesti varhaiskasvatuksen sähköisen asiointipalvelun kautta. | | | |
| Allekirjoitus | Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen. | | | |
| | Päivämäärä ____ / ____ _____ | | _____ Huoltajan tai avio-/avopuolison allekirjoitus | |