



Varhaiskasvatuksen toivottu alkamispäivä: ___ / ___ 20 ___ tai

Päivitys vanhaan sopimukseen, alkaen: ___ / ___ 20 ___ tai

Varhaiskasvatuspaikan irtisanominen, viimeinen läsnäolopäivä: ___ / ___ 20 ___

Paikkoja varhaiskasvatukseen voi hakea jatkuvasti. Hakemus on kuitenkin tehtävä viimeistään neljä kuukautta ennen kuin lapsi tarvitsee paikan. Jos varhaiskasvatuksen tarve aiheutuu huoltajan ennakoimattomasta työllistymisestä, koulutuksesta tai opiskelusta, paikkaa on haettava mahdollisimman pian ennen hoidon tarvetta. **Tällöin vähimmäisaika paikan järjestämiseksi on kaksi viikkoa.**

Hakuaika on kaksi viikkoa. Miksi? _____

Lapsen henkilötiedot	Sukunimi	
	Etunimet	
	Henkilötunnus	Äidinkieli
	Lähiosoite	
	Postinumero ja -toimipaikka	
	Kotikunta <input type="checkbox"/> Pyhäranta <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____	
Varhaiskasvatuksen tarve Laskettaessa keskimääräistä, viikoittaista hoitoaika a, otetaan huomioon vanhempien hoitoajaksi etukäteen varaama aika kalenterikuukauden ajalta.	Varhaiskasvatuksen tarve <input type="checkbox"/> Vähintään 35h/vko <input type="checkbox"/> 28-34h/vko <input type="checkbox"/> 21-27h/vko <input type="checkbox"/> Enintään 20h/vko <input type="checkbox"/> Vuorohoito <input type="checkbox"/> Esikoululaisen täydentävä varhaiskasvatus / loma-ajan hoito	
Toivottu varhaiskasvatus -muoto	<input type="checkbox"/> Perhepäivähoito <input type="checkbox"/> Päiväkoti Tuiskuranta <input type="checkbox"/> Päiväkoti Satakieli <input type="checkbox"/> Päiväkoti Kirsikka	
Huoltaja/ huoltajat	Huoltajuus <input type="checkbox"/> Yksinhuoltajuus <input type="checkbox"/> Yhteishuoltajuus	

Lomakkeen palautus:

Pyhärannan kunta, Pajamäentie 4, 23950 Pyhäranta
tai liitetiedostona kunta@pyharanta.fi



	Aidin nimi	Puhelin (josta tavoittaa virka-aikana)
	Osoite (jos eri kuin lapsella)	
	Sähköposti	
	Ammatti, työpaikka	
	Isän nimi	Puhelin (josta tavoittaa virka-aikana)
	Osoite (jos eri kuin lapsella)	
	Ammatti, työpaikka	
	Sähköposti	
	Muun huoltajan nimi	Puhelin (josta tavoittaa virka-aikana)
	Osoite (jos eri kuin lapsella)	
	Sähköposti	
	Ammatti, työpaikka	
Lapsi asuu	<input type="checkbox"/> molempien vanhempien kanssa <input type="checkbox"/> äidin/ isän luona <input type="checkbox"/> muu vaihtoehto, missä? _____	
Perheen muut lapset	Nimet ja syntymäajat: _____ _____ Nykyiset hoitopaikat (myös yksityiset): _____ _____	

Lomakkeen palautus:

Pyhärannan kunta, Pajamäentie 4, 23950 Pyhäranta
tai liitetiedostona kunta@pyharanta.fi



Perheen tulot	<input type="checkbox"/> Liitteenä on tuloseelvityslomake. <input type="checkbox"/> Tuloseelvityslomake palautetaan myöhemmin <input type="checkbox"/> Perheen tuloista ei esitetä selvitystä. Hyväksymme korkeimman maksuluokan. Mikäli tuloseelvityslomakea ei toimiteta hoidon alkamiskuukautta seuraavan kuun 5. päivään mennessä, hoitomaksu määräytyy korkeimpaan maksuun.
Lapsen terveydentila	Sairaudet, erityisen tuen tarve, allergiat tms: _____ Miten hoito on järjestetty lapsen sairastuessa: _____ Haluan, että päiväkotiki ottaa yhteyttä ennen hoidon aloittamista: <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En Otan itse yhteyttä päiväkotiin ennen hoidon aloittamista: <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En
Tietojen antajan allekirjoitus	Vakuutan tiedot oikeiksi ja <input type="checkbox"/> suostun <input type="checkbox"/> en suostu lomakkeessa annettujen tietojen käyttämiseen yhteistyössä terveys-, koulu-, sosiaali- ja varhaiskasvatusviranomaisten kanssa Paikka, aika ja allekirjoitus

Lomakkeen palautus:

Pyhärannan kunta, Pajamäentie 4, 23950 Pyhäranta
tai liitetiedostona kunta@pyharanta.fi