



VARHAISKASVATUSPAIKKAHAKEMUS

Varhaiskasvatuspalvelut

Mörnenkatu 2.,4. krs.
PL 20, 23501 Uusikaupunki
050 383 5653, 050 420 5174

LAPSEN HENKILÖTIEDOT	Etinimi:	Sukunimi:	Henkilötunnus
	Lähiosoite:	Postinumero ja postitoimipaikka	
	Asuinalue:	Äidinkieli :	
HUOLTAJAN HENKILÖTIEDOT	Huoltaja (äiti tai isä)		
	Etinimi:	Sukunimi:	Henkilötunnus
	puhelin:	sähköposti:	
Perhesuhde	avoliitossa <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avoliitossa <input type="checkbox"/> asumuserossa <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> leski <input type="checkbox"/> muu <input type="checkbox"/>		
Huoltajuus	yksinhuoltajuus <input type="checkbox"/> yhteishuoltajuus <input type="checkbox"/>		
Työpaikka/oppilaitos	Vuorotyössä kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>		
Tulotiedot	Hyväksymme korkeimman maksuluokan kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>Tulotiedot saa tarkistaa Tulorekisteristä <input type="checkbox"/>		
MUIDEN PERHEENJÄSENTEN HENKILÖTIEDOT	Yhteistaloudessa avio- tai avoliittomaisessa suhteessa elävä henkilö:		
	Etinimi:	Sukunimi:	Henkilötunnus:
	Muut kotona asuvat alle 18-vuotiaat lapset		
	Etinimi:	Sukunimi:	Henkilötunnus
LAPSEN NYKYINEN VARH.KASV.PAIKKA	päiväkoti <input type="checkbox"/> perhepäivähoito <input type="checkbox"/> ryhmäperhepäiväkoti <input type="checkbox"/> Hoidossa kotona kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>	Varhaiskasvatuspaikan nimi:	
TOIVOTTU VARH.KASV.MUOTO, -PAIKKA JA AIKA	Toivottu varhaiskasvatusmuoto	Toimintamuoto	Toivottu varh.kasv.paikka
	osa-aikainen varhaiskasvatus: enint. 20 t/viikko – enint. 80 t/kuukausi <input type="checkbox"/> enint. 27,5 t/viikko – enint. 110 t/kuukausi <input type="checkbox"/>	päiväkoti <input type="checkbox"/> perhepäivähoito <input type="checkbox"/>	
	kokoaikainen varhaiskasvatus: enint. 35 t/viikko – enint. 140 t/kuukausi <input type="checkbox"/> vähint. 35 t/viikko – vähint. 140 t/kuukausi <input type="checkbox"/>	ryhmäperhepäivähoito <input type="checkbox"/>	
Toivottu alkamispäivä	Hoitoaika: klo	Vuorohoidon tarve kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>	
	Onko auto käytettävissä kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>		
LAPSEN TERVEYDENTILA	Lyhyt kuvaus lapsen erityisen tuen tarpeesta, lapsen pitkäaikaisista sairauksista, allergioista, mahdollisista lääkärin/psykologin/perheneuvolan lausunnoista ym. lapsen terveydentilasta kertovaa tekstiä.		
	Jatkuva lääkitys <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>		
ALLEKIRJOITUS	Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun niiden tarkistamiseen Päiväys Allekirjoitus		



UUDENKAUPUNGIN KAUPUNKI
Kasvun ja oppimisen palvelut/ Varhaiskasvatus

ESIOPETUKSEEN ILMOITTAUTUMINEN

Saapumispäivä

LAPSEN HENKILÖTIEDOT	Etunimi:		Sukunimi:	Henkilötunnus
	Lähiosoite:		Postinumero ja postitoimipaikka	
HUOLTAJIEN HENKILÖTIEDOT	Huoltaja (äiti, isä) (yhteistaloudessa avio- tai avoliittomaisessa suhteessa elävä henkilö)			
	Etunimi:		Sukunimi:	Henkilötunnus
	puhelin:		sähköposti:	
	Etunimi:		Sukunimi:	Henkilötunnus
	puhelin:		sähköposti:	
TOIVOTTU ESIOPETUSPAIKKA JA ALOITUS- PÄIVÄMÄÄRÄ	Toimintamuoto	Toivottu esiopetuspaikka	Varh.kasvatuksen tarve esiopetuksen lisäksi	
	päiväkoti		Onko tarvetta päivähoidolle esiopetuksen lisäksi osa-aikainen varh.kasvatus <input type="checkbox"/> enint. 20 t/viikko osa-aikainen varh.kasvatus <input type="checkbox"/> enint. 27,5 t/viikko	
	aloituspäivämäärä			
Lapsen nykyinen varh.kasvatuspaikka	päiväkoti <input type="checkbox"/> perhepäivähoito <input type="checkbox"/> ryhmäperhepäiväkoti <input type="checkbox"/> Hoidossa kotona kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>		Varhaiskasvatuspaikan nimi:	
LAPSEN TERVEYDENTILA	Lyhyt kuvaus lapsen erityisen tuen tarpeesta, lapsen pitkäaikaisista sairauksista, allergioista, mahdollisista lääkärin/psykologin/perheneuvolan lausunnoista ym. lapsen terveydentilasta kertovaa tekstiä.			
	Jatkuva lääkitys <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>			
ALLEKIRJOITUS	Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun niiden tarkistamiseen Päiväys Allekirjoitus			