

(ei anneta virikehoitoon)

Liite päivähoitohakemukseen

Lapsen henkilö-tiedot	Sukunimi ja etunimet		Henkilötunnus	
	Lähiosoite, postinumero ja postitoimipaikka		Puhelin kotiin	
	Kotikunta	Äidinkieli	Kotikieli	
Toivottu päivähoito-muoto	<input type="checkbox"/> Palveluseteli (palvelusetelin saajille ei ole kuljetuspalvelua)		Ensisij. toivottu hoitopaikka päiväkodin nimi	
			Toissijaiset hoitopaikat	
			1. 2.	
Hoitoaika	Hoidon toivottu alkamispvm	Hoidon päättymispvm (mikäli tiedossa)	<input type="checkbox"/> Sopimuspäivät (10 tai 15 pv/kk) Alkaa klo	Päättyy klo
			<input type="checkbox"/> Kokopäivähoito	
			<input type="checkbox"/> Osapäivähoito (alle 5h)	
	Lauantaihoidontarve klo	Sunnuntaihoidon tarve klo	Yöhoidon tarve klo	Hoitopäivien lkm/kk
	<input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> on	<input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> on	<input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> on	_____
Tietojen antajan allekirjoitus	Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen			
	Paikka	Aika	Allekirjoitus	

PALAUTETAAN YHDESSÄ PÄIVÄHOITOHAKEMUKSEN KANSSA PÄIVÄHOITOTOIMISTOON Koulukatu 20 B, 60100 Seinäjoki toimistosihteerin Tarja Siik.