



Toimita hakemus kunnanvirastolle. Merkitse kuoren
päälle PERUSOPETUS/ ILTAPÄIVÄTOIMINTA.
Lisätietoja koulutoimensihteeri.

HAKEMUS KOULULAISTEN ILTAPÄIVÄTOIMINTAAN

Ypäjän kunta järjestää koululaisten iltapäivätoimintaa kirjaston tiloissa kouluvuoden työpäivinä arkisin klo 13.00–16.30. Iltapäivätoiminta on suunniteltua ja ohjattua toimintaa maksullista toimintaa. Siihen voivat hakea 1-2 -luokkalaiset.

LAPSI	Lapsen nimi	Henkilötunnus
	Osoite	
HUOLTAJAT	Huoltaja 1/ nimi	Puh. koti
	Osoite, jos eri kuin lapsen	
	Sähköpostiosoite	
	Huoltajan työpaikka	Puh. työ
	Huoltaja 2/ nimi	Puh. koti
	Osoite, jos eri kuin lapsen	
	Sähköpostiosoite	
	Huoltajan työpaikka	Puh. työ
Rastita tarvittaessa	<input type="checkbox"/> Yksinhuoltajuus <input type="checkbox"/> Yhteishuoltajuus	
LASKUTUSOSOITE (rasti kummalle huoltajalle lasku lähetetään. Muista myös hetu!)	<input type="checkbox"/> Huoltaja 1 <input type="checkbox"/> Huoltaja 2	Laskun vastaanottajan henkilötunnus
	JATKUU SEURAAVALLE SIVULLE →	

TOIMINTAAN OSALLISTUMINEN	Iltapäivätoiminnan tarve <input type="checkbox"/> 1 - 10 päivää kuukaudessa. Asiaksmaksu 35 euroa kuukaudessa. <input type="checkbox"/> yli 10 päivää kuukaudessa. Asiaksmaksu 65 euroa kuukaudessa. Hintoihin sisältyy välipala. Asiaksmaksu laskutetaan kuukausittain.				
PÄIVITTÄINEN LÄHTÖAIKA/ HAKUAIKA	Lapsi haetaan toimintapaikasta klo _____ Lapsi lähtee yksin klo _____				
LAPSEN HYVINVOINTI	Sairaudet ja allergiat (pitkäaikaissairaudet, lääkitykset, ruokavaliot) Muut huomioon otavat asiat (esim. lapsen erityisen tuen tarpeeseen liittyvät asiat, mahdolliset lausunnot, kuntoutuspalvelut tai apuvälineet)				
LUVAT	<input type="checkbox"/> Henkilökunta saa valokuvata/ videokuvata lasta iltapäivätoiminnassa ja retkillä iltapäivätoiminnan omaan käyttöön. <input type="checkbox"/> Henkilökunta EI SAA valokuvata/ videokuvata lasta iltapäivätoiminnassa ja retkillä iltapäivätoiminnan omaan käyttöön.				
VARALLA OLEVAT YHTEYSHENKILÖT	Otamme AINA ensisijaisesti yhteyttä vanhempiin. Jos vanhempia ei kuitenkaan jostain syystä tavoiteta, yhteyttä voi ottaa: Henkilö 1, nimi _____ ja puh. _____ Henkilö 2, nimi _____ ja puh. _____				
ALLEKIRJOITUS (tai allekirjoitukset)	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Päivämäärä</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Huoltajan allekirjoitus</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Päivämäärä</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Huoltajan allekirjoitus</td> </tr> </table>	Päivämäärä	Huoltajan allekirjoitus	Päivämäärä	Huoltajan allekirjoitus
Päivämäärä	Huoltajan allekirjoitus				
Päivämäärä	Huoltajan allekirjoitus				