

Aamu- ja iltapäivätoiminta

Hakemus

Aamu- ja iltapäivätoiminta lukuvuosi 20____ - 20____

Lapsen yhteystiedot:

| | |
|-------------------------------------|----------------------|
| Suku- ja etunimi | Henkilötunnus |
| Lähiosoite | |
| Postinumero ja -toimipaikka | Puhelin kotiin |
| Laskutusosoite, jos eri kuin edellä | |
| Koulu | Luokka-aste syksyllä |

Huoltajien yhteystiedot:

| | | |
|------------------|---|---------------|
| Suku- ja etunimi | Laskun maksaja <input type="checkbox"/> | Henkilötunnus |
| Sähköpostiosoite | | Puhelin |
| Suku- ja etunimi | Laskun maksaja <input type="checkbox"/> | Henkilötunnus |
| Sähköpostiosoite | | Puhelin |

Haettava aamu- ja iltapäivätoiminta:

| | |
|--|--|
| Päivätoimintapaikka | Mihin toimintapaikkaan lapsenne hakee <input type="checkbox"/> Kirkonmäki <input type="checkbox"/> Lassila <input type="checkbox"/> Pöyhö |
| Toiminnan tarve: Aamutoiminnalle oma valinta | Aamutoiminta klo 7.00–10.00 <input type="checkbox"/> 1–10 pvä/kk on 20 €/kk <input type="checkbox"/> yli 10 pvä/kk on 40 €/kk |
| Iltapäivätoiminnalle oma valinta | Iltapäivätoiminta klo 11.00–16.45 <input type="checkbox"/> 1–10 pvä/kk on 60 €/kk <input type="checkbox"/> yli 10 pvä/kk on 120 €/kk |

Lisätiedot ryhmän muodostamista varten:

| | |
|---|---|
| Mahdollinen erityisen tuen tarve, allergiat tai sairaudet | Päätös tuen toteuttamisesta Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> |
| | Toiminnan aloituspäivä: |

Keminmaassa _____. ____ 20____

Huoltajan allekirjoitus ja nimen selvennys



Palautusosoite:
Keminmaan kunta
Sivistyspalvelut
Kunnantie 3
94400 Keminmaa

Lisätietoja:
puh. 040 835 2530, 040 682 5752

Lapsen parhaaksi