

## ANOMUS PÄIVÄHOITOPAIKAN VAIHDOSTA

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Toivon siirtoa toiseen päivähoitopaikkaan alkaen: | _____ nykyinen päiväkoti tai perhepäiväkoti |
| <input type="checkbox"/> Toivon siirtoa kielikylppäpäiväkotiin alkaen:     | _____ toivottu päivähoitopaikka             |
|  | _____ päivähoitopaikan nimi                 |

|  |   |                                |  |
|--|---|--------------------------------|--|
| <b>LAPSEN HENKILÖTIEDOT</b>                  | Sukunimi ja etunimet  |                                | Henkilötunnus  |
| <b>KOTIOSOITE</b>                            | Osoite  |                                | Puhelinnumero  |
| <b>SISARUKSET</b>                            | Lasten lukumäärä perheessä  | Sisarusten syntymävuodet       | Saako tarvittaessa olla yhteydessä päivähoidon eri yhteistyötahojen (kuten neuvolan, koulun) kanssa lapsen kehitystä ja terveyttä koskeissa asioissa<br>Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> |
| <b>PÄIVÄHOIDON TARVE</b>                     | Päivittäinen hoitoaika<br>klo -<br>klo -  | Hoitopäivien tarve kuukaudessa | Onko mahdollista kuljettaa autolla?<br>Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>  |
| <b>HUOLTAJIEN HENKILÖTIEDOT</b>              | Äidin (tai avoliitossa elävän) nimi   |                                | Henkilötunnus  |
|  | Ammatti   | Työpaikka                      | Työpaikan osoite ja puhelinnumero  |
|  | Työaika arkisin, klo  | Lauantaisin, klo               | Lauantaityövuoroja/kk _____<br>Arkivapaita/kk _____<br>Sunnuntai- tai yövuoroja/kk _____   |
|  | Isän (tai avoliitossa elävän) nimi  |                                | Henkilötunnus  |
|  | Ammatti   | Työpaikka                      | Työpaikan osoite ja puhelinnumero  |
|  | Työaika arkisin, klo  | Lauantaisin, klo               | Lauantaityövuoroja/kk _____<br>Arkivapaita/kk _____<br>Sunnuntai- tai yövuoroja/kk _____   |
| <b>ALLERGIAT JA ERITYISHOIDON TARPEET</b>    | <input type="checkbox"/> Ruoka-allergia<br><input type="checkbox"/> Eläin- allergia   | <input type="checkbox"/> Astma | <b>Erytishoidon lausunto</b><br><input type="checkbox"/> On <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Tulossa   |
| <b>VARAHENKILÖ ELLEI HUOLTAJIA TAVOITETA</b> | Puhelinnumero   | Nimi                           |  |
| <b>LISÄSELVITYKSIÄ</b>                       |   |                                |  |
| <b>HUOMAUTUS</b>                             | <b>OLEELLISET OLOSUHTEIDEN (MM. HOITOAJAN, ANSIOTULOJEN, TYÖPAIKAN, PERHESUHTEIDEN) MUUTOKSET ON VÄLITTÖMÄSTI ILMOITETTAVA!</b> |                                |  |
| <b>ALLEKIRJOITUS</b>                         | Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkastamiseen  |                                |  |
|  | _____   | _____                          |  |
|  | Päiväys   | Allekirjoitus                  |  |