**PÄIVÄKOTI SATUSOPPI PÄIVÄHOITOHAKEMUS 1 (2)**

Aarnivalkeantie 3

02100 ESPOO

gsm 050 596 39 77

[paivakoti.satusoppi@gmail.com](mailto:paivakoti.satusoppi@gmail.com)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LAPSEN TIEDOT | Nimi | | | Henkilötunnus |
| Osoite | | |  |
| Kansalaisuus | | | Kotikieli |
| VANHEMPIEN/  HUOLTAJIEN TIEDOT | Äidin (avio- tai avopuolison) nimi | | | Henkilötunnus |
| Osoite | | |  |
| Kansalaisuus | Kotikieli | | Ammatti |
| Työ-/opiskelupaikka ja osoite | | |  |
| Puhelin | | Sähköpostiosoite |  |
| Isän (avio- tai avopuolison) nimi | | | Henkilötunnus |
| Osoite | | |  |
| Kansalaisuus | Kotikieli | | Ammatti |
| Työ-/opiskelupaikan osoite | | |  |
| Puhelin | Sähköpostiosoite | |  |
|  | Nimi | Henkilötunnus | |  |
| PERHEEN MUUT |  |  | |  |
| ALLE 18 -VUOTIAAT |  |  | |  |
| LAPSET |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HOIDON TARVE | Päivittäinen hoitoaika  Klo \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_ | Hoidon toivottu alkamispäivämäärä |
|  | Kokopäivä  Osaviikko: | Osapäivä (enintään 5 h/pvä)  päivää / vko |
| LAPSEN TERVEYDENTILA |  |  |
| MUUT LISÄTIEDOT |  |  |
| LAPSEN NYKYINEN PÄIVÄHOITO |  |  |
| ALLEKIRJOITUS | Vakuutan, että hakemuksessani  Päiväys  \_\_\_\_/\_\_\_\_.20 | antamani tiedot ovat oikein  Allekirjoitus ja nimenselvennys  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**PÄIVÄHOITOHAKEMUS 2 (2)**