



Hakemus aamu- ja iltapäivätoimintaan
Lukuvuosi 20__ / 20__

Vastaanottajan kuittaus

Saapunut __ / __ 20 __

Lapsen sukunimi ja etunimet	Lapsen kutsumanimi	Lapsen syntymäaika
Kotiosoite, postinro ja -toimipaikka	Sähköpostiosoite, johon voimme tarvittaessa lähettää toimintaa koskevaa tiedotettavaa tms.	
Kotipuhelin	Onko lapsella oma puhelin? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Puh.nro:	
Äiti tai huoltaja, suku- ja etunimi	Isä tai huoltaja, suku- ja etunimi	
Osoite, jos eri kuin lapsen	Osoite, jos eri kuin lapsen	
Yhteystiedot päivisin	Yhteystiedot päivisin	
Aamu-/iltapäivätoiminnan tarve, valitse päivät ja lisää <u>tulo-/lähtöaika</u> MA TI KE TO PE Aamupv: <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ Iltapv: <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ Muuta huomioitavaa:		Onko lapsella lupa lähteä yksin kotiin? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Onko muilla henkilöillä kuin huoltajilla oikeus hakea lapsi iltapäiväkerhosta? Ilmoita nimet ja puhelinnumerot		
Lapsen terveydentila (esim. allergiat tai lääkitys):		
Hätätapauksessa, jos vanhemmat/huoltajat eivät ole tavoitettavissa, kenelle ilmoitamme? Nimi: _____ Puh.nro: _____		
Terveys- tai muussa hätätapauksessa ohjaajalla on oikeus ilmoittaa tietoja viranomaisille		
Päivämäärä ____ / ____ 20__	Vanhemman tai muun huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys	