

**MASKU**

Hakemus vastaanotettu

**MASKUN KUNTA
VARHAISKASVATUS**

-
- VARHAISKASVATUSHAKEMUS
-
-
- ILMOITTAUTUMINEN ESIOPETUKSEEN
-
-
- ESIOPETUKSEN KULJETUSANOMUS
-
-
- SIIRTO-/MUUTOSHAKEMUS
-
-
- SEUDULLINEN VARHAISKASVATUSHAKEMUS
-
-
- PALVELUSETELI

Lapsen henkilötiedot	Sukunimi ja etunimi			
	Henkilötunnus	Kotikunta	Asuinalue	
	Äidinkieli <input type="checkbox"/> suomi <input type="checkbox"/> ruotsi <input type="checkbox"/> muu, mikä		Kotikieli	
Huoltaja/ huoltajat (samassa taloudessa lapsen kanssa asuvat)	Äiti/muu huoltaja		Ammatti/työpaikka	
	Henkilötunnus	Työaika		
	Osoite	Puhelin		
	Sähköpostiosoite	<input type="checkbox"/> Hyväksyn sähköiset päätökset		
	Isä/muu huoltaja	Ammatti/työpaikka		
	Henkilötunnus	Työaika		
	Osoite	Puhelin		
	Sähköpostiosoite	<input type="checkbox"/> Hyväksyn sähköiset päätökset		
Perhetiedot	Alle 18-vuotiaiden sisarusten nimet ja syntymäajat			
Toivottu hoitomuoto /yksikkö	<input type="checkbox"/> päiväkotiyksikkötoive _____ Esiopetusryhmät toimivat päiväkotien alaisuudessa.			
	<input type="checkbox"/> perhepäivähoito _____ hoitajatoive _____			
Hoitoaika	<input type="checkbox"/> vähintään 35 h/vk, 210 h/kk, 100%	<input type="checkbox"/> esiopetus		
	<input type="checkbox"/> yli 27 - alle 35 h/vk, 147 h/kk, 80%	<input type="checkbox"/> vuoroahoito, todistus vuorotyöstä liitteeksi		
	<input type="checkbox"/> yli 20 - enintään 27 h/vk, 114 h/kk, 70%	<input type="checkbox"/> tilap. kokopv 18 €/pv		
	<input type="checkbox"/> enintään 20 h/vk, 84 h/kk, 60%	<input type="checkbox"/> tilap. osapv 12 €/pv		
Toivottu hoitoaika	Hoidon toivottu alkamispvm.	<input type="checkbox"/> Syynä työllistyminen, opinnot tai koulutus		
		Työnantajan nimi, puh ja alk. pvm _____		
		Oppilaitoksen nimi, puh. ja alk. pvm _____		
	Hoidon kestoaika (mikäli tiedossa) ja viikottainen/päivittäinen hoitoaika, klo			
	Lauantaihoidon tarve	klo	Sunnuntaihoidon tarve	klo
<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä		<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä		
Yöhoidon tarve	klo	Hoitopäivien lukumäärä/kk		
<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä				

käännä

Lapsen nykyinen hoitomuoto	Mikäli lapsi on ollut/on varhaiskasvatuksessa, ilmoitetaan hoidon alk. pvm ja hoitopaikan nimi: <input type="checkbox"/> kunnallinen päivähoito <input type="checkbox"/> yksityinen päivähoito
Muita tietoja lapsesta	Lääkärin, psykologin ym. lausunnot erityispäivähoitopaikan tarpeesta, lapsen sairauksista, esim. allergioista Onko lapsi ollut sairaalahoidossa tai jatkuvassa lääkärinhdossa, milloin ja miksi?
Lisätietoja	(Esim. muutto toisesta kunnasta, muiden perheenjäsenten allergiat, jotka vaikuttavat lapsen sijoitukseen, perheen olosuhteita koskevia tietoja jne.) Kotona lemmikkieläimiä <input type="checkbox"/> On, mitä <input type="checkbox"/> Ei ole
Matkan pituus esiopetukseen	_____ km Kuljetukseen on oikeus mikäli yhdensuuntainen matka on vähintään 2 km lyhintä kävelyreittiä. Esiopetusta täydentävää päivähoitoa käytettäessä ei kuljetusoikeutta.
Tulotiedot	<input type="checkbox"/> Toimitamme tulotiedot heti hoidon alettua <input type="checkbox"/> Emme toimita tulotietoja
Allekirjoitus	Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkastamiseen Paikka, aika ja allekirjoitus