



Kinnulan kunta  
Varhaiskasvatus  
Silkkiperäntie 13  
43900 Kinnula  
044 459 6299

## Varhaiskasvatushakemus - Päiväkoti Silkkilinna

### LAPSI

Sukunimi

Etunimet

Henkilötunnus

Äidinkieli

suomi  ruotsi  muu, mikä?

Kotikunta

Lähiosoite

Postinumero

Postitoimipaikka

### ENSISIJAINEN HUOLTAJA

Sukunimi

Etunimet

Henkilötunnus

Sähköpostiosoite

Puhelin / koti

Työ- tai opiskelupaikka

Puhelin / työ- tai opiskelupaikka

Työ- tai opiskelupaikan lähiosoite

Postinumero

Postitoimipaikka

Ammatti tai tehtävä

Työaika alkaa (tt:mm)

päättyy (tt:mm)

Siviilisäätty

avioliitossa  avoliitossa  naimaton  eronnut  asumuserossa  leski  rekisteröity parisuhde

Huoltajuus

yhteishuoltajuus  yksinhuoltaja  muu huoltaja

Hakemukseen on liitettävä mahdollinen huoltajuus- ja elatussopimus.

Lapsi asuu

molempien huoltajien kanssa  ensisijaisen huoltajan kanssa  toisen huoltajan kanssa  
 molempien huoltajien luona vuoroviikoin

### PUOLISON / HUOLTAJIEN TIEDOT

**Puoliso / toinen huoltaja 1**

Sama osoite kuin lapsella

kyllä  ei

Henkilön suhde lapseen

huoltaja  huoltajan puoliso

Sukunimi

Etunimet

Henkilötunnus

Sähköpostiosoite

Puhelin (koti)

Työ- tai opiskelupaikka

Puhelin / työ- tai opiskelupaikka

Työ- tai opiskelupaikan lähiosoite

Postinumero

Postitoimipaikka

Ammatti tai tehtävä

Työaika alkaa (tt:mm)

päättyy (tt:mm)

## HUOLTAJIEN TYÖN LAATU

Ensisijainen huoltaja

Kokopäivätyö  Osapäivätyö  Vuorotyö  Tilapäinen työ, työsuhde päättyy (pp.kk.vvvv): \_\_\_\_\_

Opiskelu, opiskelu päättyy (pp.kk.vvvv): \_\_\_\_\_

Ei ansiotyötä

Puoliso / toinen huoltaja

Kokopäivätyö  Osapäivätyö  Vuorotyö

Tilapäinen työ, työsuhde päättyy (pp.kk.vvvv): \_\_\_\_\_

Opiskelu, opiskelu päättyy (pp.kk.vvvv): \_\_\_\_\_

Ei ansiotyötä

## HOIDON HAKUPERUSTE

Hakuperuste

Työ / opiskelu (hakuaja 4 kuukautta)

Äkillinen työllistyminen / opiskelun aloittaminen (hakuaja 2 viikkoa)

Subjekttiivinen varhaiskasvatusoikeus (hakuaja 4 kuukautta)  Muu, mikä? \_\_\_\_\_

## HOIDON TARVE

Kokopäivähoito (hoitoaika päivittäin yli 5 tuntia)

yli 15 päivää / kk  11-15 pv / kk  1-10 pv / kk

Päivittäinen hoitoaika alkaa klo (tt:mm) \_\_\_\_\_ päättyy klo (tt:mm) \_\_\_\_\_

Osapäivähoito (hoitoaika päivittäin alle 5 tuntia)

yli 15 päivää / kk  11-15 pv / kk  1-10 pv / kk

Päivittäinen hoitoaika alkaa klo (tt:mm) \_\_\_\_\_ päättyy klo (tt:mm) \_\_\_\_\_

Subjekttiivinen varhaiskasvatusoikeus klo 8 - 16 välillä

kokopäivähoito

yli 15 päivää / kk  11-15 pv / kk  1-10 pv / kk

osapäivähoito

yli 15 päivää / kk

Vuorohoito

Vuorohoito (viikonloput ja 18.00 - 6.00 välillä tapahtuva hoito)

Hoidon toivottu alkamispvm (pp.kk.vvvv)

Vanhempainrahan päättymispvm (pp.kk.vvvv)

Hoitopäiviä kuukaudessa

Hoidon ajankohta

maanantai-perjantai  lauantai  sunnuntai  ilta  yö

Onko lapsi tällä hetkellä kunnallisessa tai yksityisessä päivähoitossa?

Kyllä, missä? \_\_\_\_\_

## LAPSEN TERVEYDENTILA

Lapsella on

kuumekouristuksia  toistuvia korvatulehduksia  toistuvia hengitystietulehduksia  astma

allergia, mikä? \_\_\_\_\_

synnynnäinen vamma, mikä? \_\_\_\_\_

pitkäaikaissairaus, mikä? \_\_\_\_\_

Lisätietoja lapsen terveydentilasta

Kielletyt ruoka-aineet

Lapsen lääkitys

lapsella on jatkuva lääkitys  liitteenä lääkärinlausunto

## KULJETUS PÄIVÄHOITOON

Mahdollisuus käyttää autoa lapsen kuljettamiseen

kyllä  ei

Kuljetustarpeen perustelut

### SAMASSA TALOUDESSA ASUVAT MUUT ALLE 18-VUOTIAAT LAPSET

Nimi

Henkilötunnus

Päivähoitopaikka (jos lapsi päivähoidossa)

--	--	--

--	--	--

--	--	--

### LAPSEN HAKEMINEN PÄIVÄHOIDOSTA

Valtuutan seuraavat henkilöt hakemaan lapseni päivähoidosta

Nimi

Puhelinnumero

--	--

--	--

### LISÄTIEDOT

Muita tietoja, esimerkiksi lapsen erityishoidon tarve, paluumuutto, perheen uskonnollinen vakaumus, muiden perheenjäsenten allergiat tms., jotka vaikuttavat lapsen sijoitukseen, lisätietoja työajasta, päivähoitotoiveista yms.

Onko perheessä lemmikkieläimiä? \_\_\_\_\_

kyllä, mitä lemmikkieläimiä: \_\_\_\_\_

Saako päivähoitohenkilöstö keskustella lapsesta lastenneuvolan kanssa? \_\_\_\_\_

kyllä  ei

Päivähoitomaksu \_\_\_\_\_

toimitamme tulotiedot päivähoitotoimistoon päivähoitomaksun määrittämistä varten

kyllä, hyväksyn / hyväksymme korkeimman päivähoitomaksun

**Huom! Mikäli tulokset ei jätetä, peritään korkein kuukausimaksu.**

### ALLEKIRJOITUS

Paikka ja päiväys

Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys

Paikka ja päiväys

Kanssahakijan allekirjoitus ja nimenselvennys

## LIITTEET

Huoltajuus- ja elatussopimus

Toimitetaan myöhemmin

Lääkärintlausunto lapsen lääkityksestä

Toimitetaan myöhemmin

Muu liite: \_\_\_\_\_