



KOULULAISTEN AAMU- JA ILTAPÄIVÄTOIMINTA

www.edu.fi
www.apip.fi

Hakemuksen
saapumispäivämäärä

____.____ 20____

HAKEMUS

____ aamu- ja iltapäivätoimintaan lukuvuonna 20____ - 20____
(kunnan nimi ja toimintapaikka)

Lapsen yhteystiedot

Suku- ja etunimi	Henkilötunnus
Lähiosoite	
Postinumero ja -toimipaikka	Puhelin kotiin
Laskutusosoite, jos eri kuin edellä	
Koulu	Luokka-aste syksyllä

Huoltajien yhteystiedot

Suku- ja etunimi	Laskun maksaja <input type="checkbox"/>	Henkilötunnus
		Puhelin päivisin
Suku- ja etunimi	Laskun maksaja <input type="checkbox"/>	Henkilötunnus
		Puhelin päivisin

Haettava aamu- ja iltapäivätoiminta

Ensisijaisesti toivottu toimintapaikka (lisäksi varalle toinen vaihtoehto)		Toiminnan tarve alkaa
1. _____		____.____ 20____
2. _____		
(rastita sopiva vaihtoehto)	kellonaika	
<input type="checkbox"/> aamupäivätoiminta	_____ <input type="checkbox"/>	_____ eur/kk
<input type="checkbox"/> 3 tuntia aamu- ja iltapäivätoiminta	_____ <input type="checkbox"/>	_____ eur/kk
<input type="checkbox"/> 4 tuntia aamu- ja iltapäivätoiminta	_____ <input type="checkbox"/>	_____ eur/kk
<input type="checkbox"/> yli 4 tuntia aamu- ja iltapäivätoiminta	_____ <input type="checkbox"/>	_____ eur/kk
Järjestäminen ja maksut kunnan päätöksen mukaisesti.		

Lisätiedot ryhmän muodostamista varten

Mahdollinen erityisen tuen tarve	
Erityisopetuspäätös	Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>

Irtisanominen

--

____.____ 20____

Päiväys

Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Haku aika toimintaan ____ . ____ 20____ - ____ . ____ 20____ välisenä aikana.

Valinnasta toimintaan tiedotetaan kirjeitse ____ . ____ 20____ mennessä. Yhdenvertaisina valintaperusteina käytetään ilmoittautumisjärjestystä ja/tai arvontaa. Ennen haku aikaa toimitetut hakemukset huomioidaan vasta hakuajan alettua.

Hakemuksen palautusosoite

Lisätietoja

LAPSEN PARHAAKSI.