



# 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"/> <del>3 tuntia aamu- ja iltapäivätoiminta</del>	_____ <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.**