|  |  |
| --- | --- |
| **1****TOIMIPISTE** | [ ]  **Mäntymäki**  [ ]  **Granhult** |
| **2LAPSEN HENKILÖTIEDOT** | **Sukunimi ja etunimet**      | **Henkilötunnus**      |
| **Osoite, jossa kirjoilla**      | **Postinumero- ja toimipaikka**      |
| **Luokka-aste**      | **Lukuvuosi, jota hakemus koskee**      |
| **Muut huomioon otettavat asiat lapsesta: allergiat, sairaudet, lääkitykset tms.**      |
| **3HUOLTAJIEN TIEDOT** **(laskun maksavan huoltajan ja toisen huoltajan)** | **Laskun maksava huoltaja**      | **Henkilötunnus (laskutusta varten)** |
| **Puhelinnumerot(t), koti/työ** | **Sähköpostiosoite** |
| **Osoite (jos eri kuin lapsen)**      |
| **Toinen huoltaja**      |  |
| **Puhelinnumerot(t), koti/työ** | **Sähköpostiosoite** |
| **Osoite (jos eri kuin lapsen)**      |
| **4ILTAPÄIVÄ-TOIMINTAAN OSALLISTUMINEN** | **Päivämäärä, jolloin lapsi aloittaa iltapäivätoiminnassa**       /      202     **Iltapäivähoidon tarve:**[ ]  5 pv/viikko klo 16.00 asti (110 €/kk)[ ]  5 pv/viikko klo 17.00 asti (130 €/kk)**Valitse toinen vaihtoehdoista:**[ ]  Lapseni saa lähteä kotiin itsenäisesti iltapäivätoiminnasta.[ ]  Huoltaja hakee lapsen iltapäivätoiminnasta. |
| **5AAMUTOIMINTAAN OSALLISTUMINEN** | **Päivämäärä, jolloin lapsi aloittaa aamutoiminnassa**       /      202     [ ]  Lapseni osallistuu aamutoimintaan (40 €/kk).**Valitse toinen vaihtoehdoista:**[ ]  Lapseni tulee itsenäisesti aamutoimintaan.[ ]  Huoltaja saattaa lapsen aamutoimintaan. |
| **6****MUITA TIETOJA**  |       |
| **7PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS** | Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen (hakemuksen tiedot käsitellään luottamuksellisesti).**Päiväys:**       /      202      **Allekirjoitus:** Nimenselvennys: |

**Hakemus palautetaan sivistys- ja hyvinvointitoimen suunnittelijalle:**

Kauniaisten kaupunki
Aamu- ja iltapäivätoiminta
PL 52 / Kauniaistentie 10
02700 Kauniainen