**ILMOITTAUTUMINEN JONOON – KIELIKYLPYPÄIVÄKOTI GRANI SPRÅKBAD**

Grani Språkbad tarjoaa ruotsinkielistä kielikylpymenetelmän mukaista kunnallista varhaiskasvatusta sekä esiopetusta. Viisivuotiaiden sekä esiopetuksen ruotsin kielisten kielikylpyryhmien lisäksi päiväkodissa on yksi suomenkielinen ryhmä.

Kielikylpyjonoon ilmoittaudutaan tällä lomakkeella. Lapsen voi ilmoittaa jonoon heti, kun huoltaja arvioi kielikylpymenetelmän olevan lapselleen sopiva varhaiskasvatusmuoto. Ilmoittautumislomakkeen vastaanottopäivämäärä määrittää lapsen sijaluvun jonossa.

Huoltaja voi halutessaan perua ilmoittautumisen. **Ilmoittautuminen kielikylpyjonoon ja sähköinen varhaiskasvatushakemus tulee tehdä erikseen**.

Lisätiedot varhaiskasvatuspaikan hakemisesta ja siihen liittyvistä aikatauluista: <https://www.kauniainen.fi/varhaiskasvatus-ja-koulutus/varhaiskasvatusyksikot/kunnallinen-varhaiskasvatus/hakeminen/>.

Täytetty ilmoittautumislomake toimitetaan skannattuna sähköpostin liitteenä varhaiskasvatusyksikön johtajalle, yhteystiedot: [https://www.kauniainen.fi/varhaiskasvatus-ja koulutus/varhaiskasvatusyksikot/kunnallinen-varhaiskasvatus/kielikylpypaivakoti/](https://www.kauniainen.fi/varhaiskasvatus-ja%20koulutus/varhaiskasvatusyksikot/kunnallinen-varhaiskasvatus/kielikylpypaivakoti/). Lomakkeen voi toimittaa myös postitse: Kielikylpy Grani Språkbad, Stenbergintie 30, 02700 Kauniainen tai Varhaiskasvatuspäällikkö, PL 52, 02701 Kauniainen. Kuoreen merkintä ”Kielikylpyryhmä”.

Päätökset varhaiskasvatuspaikan ja esiopetuspaikan myöntämisestä toimitetaan huoltajalle eVaka-järjestelmässä

Lapsen nimi syntymäaika \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Osoite \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lapsen nykyinen varhaiskasvatuspaikka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Toivottu aloitusajankohta mahdollisimman pian

1.8.sinä vuonna, kun lapsi täyttää 5 vuotta

Muu, mikä

Huoltajan nimi Puh.nro. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sähköpostiosoite \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Huoltajan nimi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Puh.nro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sähköpostiosoite: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pvm\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

huoltajan allekirjoitus huoltajan allekirjoitus

Pvm\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 lomakkeen vastaanottajan nimi