



EURAN
SYDÄMESSÄ

- Varhaiskasvatushakemus
 Esiopetukseen ilmoittautuminen 4 h/pv
 Lapsi tarvitsee kuljetuksen esiopetukseen kyllä ei
 Yhdensuuntaisen matkan pituus _____ km
 Esiopetukseen ilmoittautuminen ja
 varhaiskasvatushakemus

Hakemuksen jättöpäivä (viranhaltija täyttää)				
1 LAPSEN HENKILÖTIEDOT	Sukunimi ja etunimet			
	Henkilötunnus	Kotikunta		
	Lähiosoite, postinumero ja postitoimipaikka		Puhelin kotiin	
	Äidinkieli <input type="checkbox"/> suomi <input type="checkbox"/> ruotsi <input type="checkbox"/> muu, mikä		Kotikieli	
2 LAPSI ASUU	<input type="checkbox"/> molempien huoltajien kanssa	<input type="checkbox"/> toisen huoltajan luona	<input type="checkbox"/> muu vaihtoehto, missä	
3 PERHEEN TIEDOT	Huoltajan nimi	Henkilötunnus	Ammatti tai tehtävä	
	huoltaja <input type="checkbox"/>			
	Työ- / opiskelupaikka, osoite, puhelin ja sähköpostiosoite *pakollinen			
	Huoltajan nimi	Henkilötunnus	Ammatti tai tehtävä	
	huoltaja <input type="checkbox"/>			
Työ- / opiskelupaikka, osoite, puhelin ja sähköpostiosoite *pakollinen				
	Muunhuoltajan <input type="checkbox"/> tai aikuisen yhteystiedot			
4 TOIVOTTU VARHAISKASVATUS/ ESIOPETUSYKSIKÖ	<input type="checkbox"/> Kauttuan päiväkoti (esiopetus ja varhaiskasvatus 1-6-v.)	<input type="checkbox"/> Perhepäivähoito (1-6-v.)		
	<input type="checkbox"/> Päiväkoti Euranrinklän (esiopetus ja varhaiskasvatus 1-6v)	<input type="checkbox"/> Kiukaisten esiopetus ja täyd. varhaiskasvatus		
	<input type="checkbox"/> Honkilahden oppimiskeskus (esiopetus ja varhaiskasvatus 1-6 v.)			
	<input type="checkbox"/> Hinnerjoen oppimiskeskus (varhaiskasvatus 1-6 v.)			
	<input type="checkbox"/> Päiväkoti Lemmikki (1-6 -v.)			
	<input type="checkbox"/> Panelian oppimiskeskus (1-6 v.)			
5 HOIDON TARVE	Hoidon toivottu alkamispäivämäärä	Päivittäinen	Yli 5 h/pv tai alle 5 h/pv	
	hoitoaika	Klo	<input type="checkbox"/> Kokopäivähoito <input type="checkbox"/> Osapäivähoito	
	<input type="checkbox"/> Osaviikkohoito Tuntia/kk		<input type="checkbox"/> Viikonloppuhoidon tarve	
	<input type="checkbox"/> Vuoroahoito (ilta-/yöhoito)			

6 KULJETTAMINEN	Mahdollisuus käyttää omaa autoa <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
7 LAPSEN NYKYINEN VARHAIS- KASVATUS	<input type="checkbox"/> Kunnallinen varh.kasv. <input type="checkbox"/> Yksityinen varh.kasv. <input type="checkbox"/> Hoitaja kotona <input type="checkbox"/> Huoltaja hoitaa Vanhempainrahakausi päättyy, päivämäärä
8 PERHEEN MUUT ALLE 18-VUOTIAAT LAPSET	Nimet ja syntymäajat
9 HOIDON JÄRJESTÄ- MISEEN VAIKUTTA- VAT TIEDOT	<input type="checkbox"/> Vuorohoito (ilta- ja yöhoito) Selvitys huoltajien työajoista / lapsen hoidontarpeesta <input type="checkbox"/> Muut hoidon järjestämiseen vaikuttavat asiat
10 MUUT LISÄTIEDOT	<input type="checkbox"/> Lapsen pitkäaikainen/krooninen sairaus <input type="checkbox"/> Mahdollinen tuen tarve <input type="checkbox"/> Allergiat Lääkärin tai terveydenhoitajan todistus toimitettava hoito- tai esiopetuspaikkaan <input type="checkbox"/> Muuta huomioitavaa Onko lapsen kotona lemmikkieläimiä? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä
11 TIETOJEN ANTAJAN ALLEKIRJOITUS	Vakuutan tiedot oikeiksi ja <input type="checkbox"/> suostun / <input type="checkbox"/> en suostu lomakkeessa annettujen tietojen käyttämiseen yhteistyössä perusturvan ja sivistystoimen viranomaisten kanssa Paikka, aika ja allekirjoitus

HUOM!

- Hakemus ja tulokset/-selvitykset toimitetaan sivistyspalvelutoimistoon, Sorkkistentie 10, 27510 Eura