


## Esiopetusta täydentävä toiminta

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (\*)

### LAPSEN HENKILÖTIEDOT \*

Sukunimi

Etunimet

Syntymäpäivä (pp.kk.vvvv)

Kotiosoite

Postinumero

Postitoimipaikka

Koulu

Luokka-aste

Muut huomioon otettavat asiat lapsesta: allergiat, sairaudet, lääkitykset tms.

### HUOLTAJA

Sukunimi \*

Etunimi \*

Matkapuhelin

Sähköposti

Työ- tai opiskelupaikan nimi ja osoite

Osoite (ellei sama kuin lapsella)

## TOINEN HUOLTAJA

Sukunimi

Etunimi

Matkapuhelin

Sähköposti

Työ- tai opiskelupaikan nimi ja osoite

Osoite (ellei sama kuin lapsella)

## ESIOPETUSTA TÄYDENTÄVÄN TOIMINNAN TARVE \*

Esiopetusta täydentävän toiminnan paikka

- Keskuskoulu  Pohjoisseudun koulu

### Toiminnan tarve \*

- Hoidon tarve 10 päivää tai vähemmän / kk  Hoidon tarve yli 10 päivää / kk

### Osallistumisaika \*

- n. 3 h/päivä  n. 4 h/päivä  yli 4 h/päivä

### Toimintaan osallistuminen \*

Lapsi osallistuu esiopetuksen täydentävään toimintaan aamuisin, alkaen klo (toiminta päättyy klo 8:45) (tt:mm)

Lapsi osallistuu esiopetuksen täydentävään toimintaan iltapäivisin, päättyen klo (toiminta alkaa klo 13:00) (tt:mm)

\*

Lapsi aloittaa esiopetusta täydentävän toiminnan

pp.kk.vvvv

## LASKUTUSOSOITE JA HAKEMUKSEN LÄHETTÄJÄ

Maksaja/laskutusviite \_\_\_\_\_

Laskutusosoite on sama kuin lapsen osoite

### Lisää laskutusosoite jos eri kuin lapsen osoite

Laskutusosoite \_\_\_\_\_

Postinumero \_\_\_\_\_

Postitoimipaikka \_\_\_\_\_

### Hakemuksen lähettäjä

Sukunimi \*

Etunimi \*

Puhelinnumero \*

Sähköpostiosoite

### Lisätiedot

Tarvittaessa lisätietoja antaa Kirsi Lähdeniemi, aamu- ja iltapäivätoiminnan koordinaattori, puh. 040 720 1601, sähköposti: [kirsi.lahdeniemi@punkalaidun.fi](mailto:kirsi.lahdeniemi@punkalaidun.fi)