

**AKAAN KAUPUNKI**Sivistystoimi, Kasvatus- ja opetuspalvelut  
PL 34, 37801 AKA**VARHAISKASVATUSHAKEMUS** uusi  
Saapumispvm \_\_\_\_\_

<b>Lapsen henkilötiedot</b>	Sukunimi ja etunimet (kutsumanimi alleiviivataan)	Henkilötunnus	Äidinkieli	
	Lähiosoite	Kotipuhelin		
<b>Perheen tiedot</b>	Nimi: äiti / huoltaja avio- tai avopuoliso (samassa osoitteessa asuva)		Nimi: isä / huoltaja avio- tai avopuoliso (samassa osoitteessa asuva)	
	Henkilötunnus	Siviilisäätty	Henkilötunnus	Siviilisäätty
	Sähköpostiosoite		Sähköpostiosoite	
	Työ- / opiskelupaikan, nimi ja osoite	Työaika	Työ- / opiskelupaikan, nimi ja osoite	Työaika
	Ammatti	Puhelin päivisin	Ammatti	Puhelin päivisin
	<input type="checkbox"/> työssä <input type="checkbox"/> opiskelija <input type="checkbox"/> työtön	<input type="checkbox"/> äitiys- /vanhempainvap. <input type="checkbox"/> hoitovapaalla	<input type="checkbox"/> työssä <input type="checkbox"/> opiskelija <input type="checkbox"/> työtön	<input type="checkbox"/> vanhempainvapaalla <input type="checkbox"/> hoitovapaalla
	Muiden samassa osoitteessa asuvien alle 18-vuotiaiden lasten nimet ja henkilötunnukset			
<b>Tiedot hoitopaikasta</b>	Onko mahdollisuus auton käyttöön kuljetuksessa? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei		Lapsen nykyinen hoitopaikka	
	<b>Toivottu hoitomuoto</b> <input type="checkbox"/> Päiväkoti <input type="checkbox"/> Perhepäivähoito hoitoaika max 9 h/pv kts. hakemuksen täyttöohjeet	<b>Toivottu hoitopaikka</b> 1. 2.		<b>Hoidon toivottu alkamispäivä</b>
	<b>Hoidon tarve (tuntia/kk, liitteeksi maksusopimus)</b>			
	<b>Käytössä hoitoaikaperusteinen varhaiskasvatus, lisätietoa <a href="http://www.aka.fi">www.aka.fi</a></b>			
	<b>Työstä johtuva lapsen epäsäännöllinen hoitoaika</b> <input type="checkbox"/> Ma-pe klo 5.00-22.00 tarve, klo _____ - _____ krt / kk <input type="checkbox"/> Lauantaihoito klo 5.00-18.00 tarve, klo _____ - _____ krt / kk <input type="checkbox"/> Sunnuntaihoito klo 5.00-18.00 tarve, klo _____ - _____ krt / kk Mikäli erittäin painavista syistä päivähoitoa tarvitaan em. aikojen ulkopuolella, asiasta on ilmoitettava lisätietoja kohdassa ja otettava yhteyttä päivähoiton johtajaan 040 335 3511.			
<b>Lapsen terveydentila</b>	Lapsen sairaudet, diagnoosi (liitteenä lääk.tod.), lääkitys, apuvälineet, terapiat, allergiat, ruokavalio ym.			
	Alan erikoislääkärin tai muun asiantuntijan lausunto <input type="checkbox"/> liitteenä <input type="checkbox"/> toimitetaan myöh.			
	Saako tarvittaessa olla yhteydessä lasta hoitavien erityistahojen ja koulun kanssa lapsen kehitystä ja terveyttä koskevissa asioissa? (ilmoitamme ensin vanhemmille) <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei			
<b>Muut tiedot</b>	Onko kotona lemmikkieläimiä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä mitä		Saako lastanne valokuvata ja videoita ja saako lapsenne tuotoksia, haastatteluja tms. esitellä päivähoiton tiloissa, tilaisuuksissa jne. ? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
	Saako lapsenne osallistua seurakunnan (ev.lut.) järjestämiin tuokioihin. <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei			
<b>Lisätietoja</b>				
<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen Päiväys Allekirjoitus			
<b>Liitteenä maksusopimus</b>		<b>Liitteenä asiakasmaksulomake tulotositteineen</b>		