

Diaarinumero: _____ Vastaanottopäivä: _____

LAPSEN TIEDOT	Nimi	Henkilötunnus	
	Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Äidinkieli	Kotikunta	
	Kotikieli	Puhelin päivisin	

suomi ruotsi tai muu, mikä? _____
 suomi ruotsi tai muu, mikä? _____

HOIDON TARVE (ei täytetä jos haetaan pelkästään esiopetusta)	Hoidon toivottu alkamispyvm	Hoidon tarve keskimäärin / vko
	Säännöllinen hoitoaika alkaa klo _____ päättyy klo _____	<input type="checkbox"/> hoitoajat ovat epäsäännölliset
	Hoidon ajankohta	

maanantai-perjantai lauantai sunnuntai ilta yö

PALVELU- SETELI- HAKEMUS (täytetään yksityiseen päiväkotiin haettaessa)	Haen palveluseteliä
	<input type="checkbox"/> 21.5 pv/kk <input type="checkbox"/> 15 pv/kk <input type="checkbox"/> 10 pv/kk <input type="checkbox"/> 5 pv/kk <input type="checkbox"/> Maksan itse palvelun täysimääräisenä
	<input type="checkbox"/> Vahvistan, että olen ollut yhteydessä hakemaani yksityiseen päiväkotiin ennen tämän varhaiskasvatuspaikkahakemuksen täyttämistä

Lisätiedot

HUOLTAJAT	Ensisijaisen vanhemman tiedot		
	Suhde lapsen toiseen biologiseen vanhempaan		
	<input type="checkbox"/> Avio- tai avoliitto <input type="checkbox"/> Yksinhuoltaja <input type="checkbox"/> Yhteishuoltajuus		
	Vanhempi asuu samassa taloudessa toisen henkilön kanssa		Kotikunta
	<input type="checkbox"/> Avioliitossa <input type="checkbox"/> Avoliitossa <input type="checkbox"/> Ei asu		
	Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus
	Sähköpostiosoite	Puhelin, oma	
	Työ- tai opiskelupaikka	Ammatti	Puhelin, työ
	Työ- tai opiskelupaikan lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	<input type="checkbox"/> työ on vuorotyötä		

Samassa taloudessa asuvan henkilön tiedot (täytetään jos ensisijainen vanhempi asuu avio- tai avoliitossa)

Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sähköpostiosoite	Puhelin, oma	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Työ- tai opiskelupaikka	Ammatti	Puhelin, työ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Työ- tai opiskelupaikan lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

työ on vuorotyötä

Yhteishuoltajuuteen liittyvän toisen vanhemman tiedot (täytetään jos yhteishuoltajat eivät asu samassa taloudessa)

Sukunimi	Etunimi	Henkilötunnus
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sähköpostiosoite	Lähetetäänkö hoitopäätös yhteishuoltajalle?	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

**TOIVOTTU
VARHAIS-
KASVATUS- /
ESIOPETUS-
PAIKKA****Ensisijainen toive**

Toimintamuoto

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Päiväkoti | <input type="checkbox"/> Perhepäivähoito |
| <input type="checkbox"/> Avoin leikkitoiminta | <input type="checkbox"/> Esiopetus |
| <input type="checkbox"/> Esiopetus ja varhaiskasvatus | <input type="checkbox"/> Ryhmäperhepäivähoito |

Hoitopaikkatoive

Toissijainen toive

Toimintamuoto

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Päiväkoti | <input type="checkbox"/> Perhepäivähoito |
| <input type="checkbox"/> Avoin leikkitoiminta | <input type="checkbox"/> Esiopetus |
| <input type="checkbox"/> Esiopetus ja varhaiskasvatus | <input type="checkbox"/> Ryhmäperhepäivähoito |

Hoitopaikkatoive

Lisätietoja päivähoitotoiveista, esimerkiksi toivotun perhepäivähoitajan nimi tai erityistoiveita päivähoitopaikasta

**NYKYINEN
HOITOPAIKKA**

Lapsen nykyinen hoitopaikka

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kunnallinen varhaiskasvatus | Nykyisen hoitojärjestelyn /
vanhempainrahakauden päättymisen |
| <input type="checkbox"/> Yksityinen hoitopaikka | |
| <input type="checkbox"/> Hoitaja kotona | |
| <input type="checkbox"/> Vanhempi hoitaa | |

Nykyinen hoitopaikka

KULJETUS

Mahdollisuus käyttää autoa varhaiskasvatuskuljetuksiin

 kyllä ei Haemme kuljetusta esiopetukseen Esioppilaan matkan ollessa enintään 3 km, vanhemmat hoitavat kuljetuksen. Esioppilas voi kulkea vain täysi-ikäisen saattajan mukana.**LAPSEN
TERVEYDEN-
TILA**

Diagnosoidut sairaudet, yliherkkyydet, säännölliset lääkitykset jne.

Erityisruokavalio (ruoka-aineallergioista tulee toimittaa terveydenhoitajan tai lääkärin lausunto)

 Lapsella on erityisen tuen tarve.**PERHEEN
MUUT ALLE
18-VUOTIAAT
LAPSET**

Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus

LISÄTIEDOT

Lisätiedot (esim. muutto toiselta paikkakunnalta, perheen uskonnollinen vakaumus, lapsen asuminen kahdessa perheessä yms.)

**YHTEISTYÖ-
LUPA**

Saako tarvittaessa olla yhteydessä eri yhteistyötahojen kanssa (esim. neuvola, perheneuvola) lapsen kehitystä ja terveyttä koskevissa asioissa?

 kyllä ei**TULOTIEDOT**Varhaiskasvatusmaksut perustuvat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin ja asetukseen sekä Seinäjoen kasvatus- ja opetuslautakunnan päätöksiin. Katso lisätietoja <http://www.seinajoki.fi/varhaiskasvatusjakoulutus/varhaiskasvatuspalvelut/hoitomaksut.html>

Lisää tulokset hakemuksen liitteeksi tai valitse alta.

-
- Hyväksymme korkeimman varhaiskasvatusmaksun
-
- Toimitamme tulokset myöhemmin. Tulokset on toimitettava viimeistään sen kuukauden aikana kun lapsi aloittaa päivähoidon, palautus tulokset lomakkeen ohjeen mukaisesti. Jos tulokset ei toimiteta, peritään korkein maksu.

Seuraava kysymys koskee kuntaan muuttavaa perhettä Lapsi on ollut edellisen toimintakauden keskeytyksettömästi varhaiskasvatuksessa (1.8.-31.7.), missä:

**ALLE-
KIRJOITUS**

Paikka ja päiväys

Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys

Paikka ja päiväys

Kanssahakijan allekirjoitus ja nimenselvennys