



| | | |
|--------------------------------------|---|--|
| 1. Henkilötiedot | Lapsen täydellinen nimi | Henkilötunnus |
| | Kotiosoite | Kotikunta |
| | Uskontokunta | Kotipuhelin |
| 2. Lapsen vanhemmat tai muu huoltaja | Äidin nimi | Henkilötunnus |
| | Osoite (jos eri kuin lapsella) | Matkapuhelin |
| | Työ-/ opiskelupaikka | Työaika |
| | Sähköposti | Puhelin töihin |
| | Isän nimi | Henkilötunnus |
| | Osoite (jos eri kuin lapsella) | Matkapuhelin |
| | Työ-/ opiskelupaikka | Työaika |
| | Sähköposti | Puhelin töihin |
| | Muu huoltaja | Henkilötunnus |
| | Osoite (jos eri kuin lapsella) | Matkapuhelin |
| | Työ-/ opiskelupaikka | Työaika |
| | Sähköposti | Puhelin töihin |
| 3. Hoidontarve | Päivähoidon aloitus | |
| | / 20 | |
| 4. Aikaisempi päivähoito | Nykyinen hoitomuoto / seurakunnan kerho | |
| | | |
| 5. Lapsen terveydentila | Lapsen sairaus, allergiat, ym. seikat, jotka vaativat erikoistoimenpiteitä esim. ruokailussa | |
| | Lisätietoja esim. lääkärin-, psykologin-, perheneuvolan- ym. lausunnoista, erityispäivähoidon tarpeesta ym. | |
| 6. Hyväksyn | <input type="checkbox"/> Kristillisen kasvatuksen | <input type="checkbox"/> Hajusteettomuuden |
| | | |
| 7. Allekirjoitus | Päiväys | |
| | Allekirjoitus | |

PÄÄTÖS PÄIVÄHOITOPAIKAN MYÖNTÄMISESTÄ

Kasvun Lähde ry myöntää päivähoitopaikan ylläolevan hakemuksen mukaisesti edellyttäen, että

- Kankaanpään kaupunki myöntää palvelusetelin ja huoltajat maksavat kaupungin määrittämän omavastuuosuuden hoidosta kuukausittain
- Huoltajat maksavat hoidosta palveluseteliä vastaavan summan kuukausittain

Kankaanpäässä

Päiväys

Allekirjoitus