

HAKEMUS VARHAISKASVATUKSEEN 1.8.2021 ALKAEN.

1. Lapsen henkilötiedot	Sukunimi ja etunimet (kutsumanimi alleviivaten)			
	Henkilötunnus		Kotikunta	
	Lähiosoite, postinumero ja postitoimipaikka			Puhelin kotiin
	Äidinkieli suomi <input type="checkbox"/> ruotsi <input type="checkbox"/> muu ,mikä <input type="checkbox"/>			
2. Perheen tiedot	Äidin (avio- tai avopuolison nimi)		Henkilötunnus	Sähköposti osoite
	Ammatti tai tehtävä, työ- / opiskelupaikka, osoite ja puhelin			
	Isän (avio- tai avopuolison) nimi		Henkilötunnus	Sähköposti osoite
	Ammatti tai tehtävä, työ- / opiskelupaikka, osoite, puhelin			
3. Nykyinen varhaiskasvatuspaikka	Nykyinen varhaiskasvatuspaikka			
4. Toivottu varhaiskasvatus muoto	Ensisijainen hoitomuoto		Toissijainen hoitomuoto	
	<input type="checkbox"/> Päiväkotihoido, mihin _____ <input type="checkbox"/> Perhepäivähoito		<input type="checkbox"/> Päiväkotihoido, mihin _____ <input type="checkbox"/> Perhepäivähoito	
5. Varhaiskasvatuksen tarve	Hoidon toivottu alkamispäivämäärä ____ / ____ 20____			
		Sovittu hoitoaika viikossa	Sovittu hoitoaika keskimäärin kuukaudessa	Maksu prosenttia kokopäivähoidon maksuista
	enintään 20 h	enintään 84 h	60 %	173,00 €
	enintään 25 h	enintään 105 h	70 %	202,00 €
	enintään 30 h	enintään 126 h	80 %	230,00 €
	alle 35 h	147	90 %	259,00 €
	35 h tai yli	210	100 %	288,00 €
	Vuorohoito (hoitoajat eri liitteenä): iltahoito <input type="checkbox"/> yö hoito <input type="checkbox"/> lauantaihoito <input type="checkbox"/> sunnuntaihoito <input type="checkbox"/>			

7. Kuljetus varhaiskasvatukseen	Mahdollisuus käyttää omaa autoa <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
8. Perheen muut alle 18- vuotiaat lapset	Nimet ja syntymäajat	Varhaiskasvatusikäisen lapsen nykyinen hoitopaikka / minne hakenut
9. Hoidon järjestä- miseen vaikuttavat muut tiedot	Lapsen pitkäaikaiset sairaudet, erityishoidon tarve, allergiat ja erityisruokavaliot, erityistuen tarve, paluumuutto, perheen uskonnollinen vakaumus, muiden perheen jäsenten allergiat, jotka vaikuttavat lapsen sijoitukseen	
10. Yhteistyö	<p>Lasta tai perhettä henkilökohtaisesti koskevissa asioissa varhaiskasvatuksen henkilökunta keskusteleekin aina ensin vanhempien kanssa.</p> <p>Annan / annamme varhaiskasvatuksen henkilökunnalle luvan tehdä tarvittaessa yhteistyötä lastani koskevissa asioissa</p> <p>Neuvolan kanssa <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei</p> <p>Mitä lastenneuvolaa olette viimeksi käyttänyt _____</p> <p>Perheneuvolan kanssa <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei</p> <p>Koulun kanssa <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> Kyllä</p> <p>Muu, mikä _____</p>	
12. Tietojen antajien allekirjoitukset	<p>Vakuutan / vakuutamme tiedot oikeiksi ja suostumme annettujen tietojen tarkastamiseen.</p> <p>Paikka ja aika _____ Huoltajien allekirjoitukset _____</p>	

Hakemus tulee palauttaa joko lähipäiväkotiin tai postittamalla lomake Varkauden kaupunki, hyvinvoinnin ja kasvatuksen toimiala/varhaiskasvatus, PL 208, 78201 Varkaus tai palauttamalla lomake kaupungintalolle, Ahlströminkatu 6, 78250 Varkaus A- rapussa olevaan neuvontaan.