



AAMU- JA ILTAPÄIVÄTOIMINTAAN HAKEMINEN 2022



Lapsen henkilötiedot	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
	Katuosoite, postinumero ja -toimipaikka	
	Koulu ja luokka syyslukukauden alkaessa	
	Erityisen tuen/tehostetun tuen päätös <input type="checkbox"/> on <input type="checkbox"/> ei	
Lapsemme tarvitsee	Aamupäivätoimintaa <input type="checkbox"/> 1-10 päivää kuukaudessa <input type="checkbox"/> yli 10 päivää kuukaudessa	
	Iltapäivätoimintaa <input type="checkbox"/> 1-10 päivää kuukaudessa <input type="checkbox"/> yli 10 päivää kuukaudessa	
	Vuorohoitoa <input type="checkbox"/> ma – pe <input type="checkbox"/> viikonloppuisin	
	Tarve alkaa <input type="checkbox"/> koulun alkaessa. Jos myöhemmin kuin koulun alkaessa, aloituspäivä ____ . ____ .20__	
Lisätiedot	Sairaudet, allergiat, ruokavalio	
Toimintapaikka-toive	<input type="checkbox"/> Juvan yhtenäiskoulu <input type="checkbox"/> Kyläkoulu, mikä _____?	
Huoltajien tiedot	Nimi	
	Kotiosoite (jos eri kuin lapsella)	Puhelin
	Sähköpostiosoite	
	Nimi	
	Kotiosoite (jos eri kuin lapsella)	Puhelin
	Sähköpostiosoite	

	Päiväys	Allekirjoitus
--	----------------	----------------------