

- aamu- ja iltapäiväkerhoon (esiopetus)
- aamu- ja iltapäivätoimintaan (perusopetus)

1. OPPILAAN TIEDOT			
Oppilaan nimi		Henkilötunnus	Luokka
Lähiosoite		Postinumero ja -toimipaikka	
Syntymäpaikka		Kansalaisuus (jos muu kuin Suomen)	
2. HUOLTAJIEN TIEDOT			
Huoltaja (äiti / isä / muu)		Huoltaja (äiti / isä / muu)	
Osoite		Osoite	
Puhelin kotiin	Puhelin töihin	Puhelin kotiin	Puhelin töihin
Työpaikka/Opiskelupaikka		Työpaikka/Opiskelupaikka	
<input type="checkbox"/> yhteishuoltajuus <input type="checkbox"/> yksinhuoltaja, äiti <input type="checkbox"/> yksinhuoltaja, isä <input type="checkbox"/> muu huoltaja			
Muu huoltaja (nimi, yhteystiedot ja puhelinnumero)			
Oppilas asuu: <input type="checkbox"/> isän ja äidin <input type="checkbox"/> äidin <input type="checkbox"/> isän <input type="checkbox"/> muun huoltajan luona			
Huomioitavaa (esim. isän luona parilliset, äidin luona parittomat viikot):			

3. AAMU- JA ILTAPÄIVÄTOIMINNAN / AAMU- JA ILTAPÄIVÄKERHON TARVE
Aamupäivätoiminta/-kerho on toiminnassa klo 6.45 – 9 ja iltapäivätoiminta/-kerho klo 13 – 17.15. Perheemme tarve alkaa/päätyy:
alkaa (pvm.): _____ aamuisin klo: _____
päätyy (pvm.): _____ iltapäivisin klo: _____
Aamu- ja iltapäivätoiminnan tarve viikossa <input type="checkbox"/> alle 4 tuntia/päivä (80 €/kk 1.8.2019 lähtien) <input type="checkbox"/> yli 4 tuntia/päivä (100 €/kk 1.8.2019 lähtien)
4. HUOLTAJIEN PÄIVITTÄINEN TYÖ- /OPISKELUAIKA
Huoltajien työ-/opiskelupäivä alkaa ja päättyy, klo:
Huoltaja (äiti / isä / muu) _____ Huoltaja (äiti / isä / muu) _____
5. MUUT TIEDOT
Mahdollinen terveydellisistä syistä johtuva erityisruokavalio (Huom! terveydenhoitajan/lääkärin todistus toimitettava koululle ennen ap/ip-kerhon tai -toiminnan alkua) tai ruoka-aineallergia.
Mikäli vanhempia ei tavoiteta, keneen voi tarvittaessa olla yhteydessä (nimi, puhelinnumero ja osoite):
Ketkä voivat hakea oppilaan iltapäivätoiminnasta/-kerhosta (nimi ja puhelinnumero)?
6. ALLEKIRJOITUS
Päiväys, allekirjoitus ja nimenselvennys