

Varhaiskasvatuksen toivottu alkamispäivä \_\_\_\_\_

## 1. Lapsen henkilötiedot

Sukunimi	Etunimet
Henkilötunnus	
Lähiosoite	
Puhelin	
Kotikunta	Äidinkieli

## 2. Perheen tiedot

Huoltajan nimi	Henkilötunnus
Nykyinen ammatti tai tehtävä	
Nykyinen työ / opiskelupaikka	
Työ / opiskeluaika klo	Puhelin

## 3. Samassa taloudessa asuvan toisen huoltajan tiedot

Huoltajan (avio- tai avopuolison) nimi	Henkilötunnus
Nykyinen ammatti tai tehtävä	
Nykyinen työ / opiskelupaikka	
Työ / opiskeluaika klo	Puhelin

Yhteishuoltajuus toisessa taloudessa asuvan lapsen huoltajan kanssa \_\_\_\_\_

Yhteishuoltajan nimi, henkilötunnus, osoite ja puhelin  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 4. Toivottu varhaiskasvatusmuoto/-paikka

Päiväkotihoidon Onnimanni \_\_\_\_\_

Ahjola \_\_\_\_\_

Perhepäivähoito \_\_\_\_\_ hoitajan nimi \_\_\_\_\_



## 5. Hoidon tarve

Kokopäiväinen varhaiskasvatus \_\_\_\_\_ yli 5 tuntia päivässä  
Osapäiväinen varhaiskasvatus \_\_\_\_\_ alle 5 tuntia päivässä

Hoitotuntien määrä \_\_\_\_\_ 0–15 h/vko  
\_\_\_\_\_ 15–25 h/vko  
\_\_\_\_\_ 25–35 h/vko  
\_\_\_\_\_ yli 35 h/vko

Hoidon tarve \_\_\_\_\_ ma - pe  
\_\_\_\_\_ la  
\_\_\_\_\_ su  
\_\_\_\_\_ iltahoito  
\_\_\_\_\_ yöhoito

## 6. Muut tiedot

Muut perheen alle 18-vuotiaat lapset

---

---

Lapsen varhaiskasvatukseen vaikuttavat asiat; allergiat, sairaudet, erityishoidon tarve yms.

---

---

---

Onko lapsen kotona lemmikkieläimiä?

---

Onko mahdollisuus käyttää omaa autoa varhaiskasvatukseen kuljetettaessa?

kyllä \_\_\_\_\_ ei \_\_\_\_\_

Lapsen nykyinen hoito?

Kunnallinen hoitopaikka \_\_\_\_\_ Yksityinen hoitopaikka \_\_\_\_\_

Hoitaja kotona \_\_\_\_\_ Vanhempi hoitaa \_\_\_\_\_

Nykyinen hoidon järjestely jatkuu \_\_\_\_\_ saakka.

**Varhaiskasvatushakemus on jätettävä viimeistään kaksi viikkoa ennen kuin lapsi tarvitsee varhaiskasvatuspaikkaa huoltajien työn tai opiskelun vuoksi (muutoin hakuaika 4 kk).**

Tuloselvityskaavake liitteineen tulee toimittaa varhaiskasvatuspaikkaan tai varhaiskasvatustoimistolle kuukauden kuluessa hoidon alkamisesta.

Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen

**Päiväys ja allekirjoitus**



\_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_\_\_

**Ihmeen hyvä**

Haapaveden kaupunki, PL 40, 86600 Haapavesi. Kaupungintalo, Tähtelänkuja 1, 86600 Haapavesi. Puhelin 044 7591 300, neuvonta@haapavesi.fi, www.haapavesi.fi