

vastaanotettu ___ / ___ 20 ___

VARHAISKASVATUSPAIKAN IRTISANOMINEN

Irtisanon lapseni / lasteni _____

varhaiskasvatuspaikan _____ alkaen

tai määräajaksi ajalle _____

Huom. Määräaikaisen irtisanomisen tulee kestää vähintään kuukauden.

Irtisanomista ei voi tehdä takautuvasti.

Päiväkodista

Ahjola _____

Onnimanni _____

Perhepäivähoidosta _____ (hoitajan nimi)

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