

## Alustava hakemus Naperialinnan ryhmikseen

NAPEROLINNAN RYHMIS / puh. 050 514 1133  
T.K. Hyvän Mielen Palvelut  
Martikaisentie 8, 93100 Pudasjärvi

<b>LAPSEN TIEDOT</b>	Sukunimi ja etunimet (kutsumanimi alleviivattu)	Äidinkieli
	Henkilötunnus	Kotipaikkakunta
	Lähiosoite, postinumero ja postitoimipaikka	
<b>LAPSEN KANSSA ASUVAT</b>	Huoltajan nimi	Toisen huoltajan nimi
	Henkilötunnus	Henkilötunnus
	Puhelinnumero	Puhelinnumero
	Sähköpostiosoite	Sähköpostiosoite
<b>TIEDOT HOITOPAIKASTA</b>	<input type="checkbox"/> Naperialinnan ryhmis, aukioloaika arkipäivisin ma-pe klo 7-17. <b>Ryhmis on suljettuna arkipäivinä.</b>	
<b>HOIDON TARVE</b>	Hoidon tarve alkaa, päivämäärä _____  Päivittäinen hoitoaika <input type="checkbox"/> Säännöllinen klo ____ - ____ välillä <input type="checkbox"/> Vaihteleva klo ____ - ____ välillä	<input type="checkbox"/> Määräaikainen, hoidon tarve päättyy päivämäärä: _____  <input type="checkbox"/> Voimassa toistaiseksi.
<b>HOITOMUOTO</b>	<input type="checkbox"/> arkipäivisin ma – pe klo 7 - 17 välillä <input type="checkbox"/> kokopäivähoito <input type="checkbox"/> kokopäivähoito 16 pv / kk <input type="checkbox"/> kokopäivähoito 75 h / 2 vkoa <input type="checkbox"/> osapäivähoito 40 h / 2 vkoa <input type="checkbox"/> osapäivähoito 5 pv / 2 vkoa <input type="checkbox"/> osapäivähoito 50 h / 2 vkoa <input type="checkbox"/> osapäivähoito 10 pv / kk	
<b>MUUTA HUOMIOITAVAA</b>	Lapsen allergia tai muu sairaus ja muut lisätiedot	
<b>ALLEKIRJOITUS</b>	<b>Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkastamiseen.</b>  Paikka ja aika  Vanhemman tai muun huoltajan allekirjoitus ja nimen selvennys	
<b>VARHAISKASVATUS-PAIKAN MERKINTÖJÄ</b>		

