

Kyyhkylän henkilökuntayhdistys ry:n
päiväkoti
Kyyhkyläntie 1
50700 MIKKELI
p. 015-176587
e-mail: kyyhky.pk@surffi.fi

ESIOPETUSHAKEMUS

Saapunut ____/____ 201 ____

Vastaanottaja _____

Lapsen henkilö-tiedot	Sukunimi ja etunimet		
	Henkilötunnus	Väestökirjalain mukainen kotipaikka	
	Lähiosoite, postinumero ja postitoimipaikka	Huoltajan/ huoltajien puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet	
	Äidinkieli <input type="checkbox"/> suomi <input type="checkbox"/> ruotsi <input type="checkbox"/> muu, mikä	Onko kotona lemmikkieläin <input type="checkbox"/> kyllä, mikä <input type="checkbox"/> ei	
Huoltajien henkilö-tiedot	Huoltajan nimi	Puolison tai avopuolison nimi	
	Henkilötunnus	Henkilötunnus	
	Ammatti tai tehtävä	Ammatti tai tehtävä	
	Nykyinen työ-/opiskelupaikka	Nykyinen työ-/opiskelupaikka	
	Työpaikan osoite ja puhelin	Työpaikan osoite ja puhelin	
	Työaika klo	Työaika klo	
	Perhesuhde <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avioliitossa <input type="checkbox"/> avoliitossa <input type="checkbox"/> leski <input type="checkbox"/> asuserossa <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> muu huoltaja		
Päivähoidon tarve	<input type="checkbox"/> Pelkkä esiopetus <input type="checkbox"/> Esiopetus ja enintään 5h/pv päivähoito <input type="checkbox"/> Esiopetus ja enintään 12pv/kk, 5h/pv päivähoito		
Toivottu hoitoaika	Hoidon tarpeen alkamispäivä	Hoitopäivien lukumäärä/kk	Päivittäinen hoitoaika
Kuljetuksen tarve	Pelkässä esiopetuksessa oleva lapsi on oikeutettu kuljetukseen, mikäli matka kotoa esiopetuspaikkaan on yli 3km. <input type="checkbox"/> Lapsi ei tarvitse kuljetusta. <input type="checkbox"/> Lapsi tarvitsee kuljetuksen.		Lisätietoja kyytiasiaista:

Perheen muut alle 18-vuotiaat lapset	
Lapsen terveyden- tila	Saako tarvittaessa olla yhteydessä eri yhteistyötahojen (kuten neuvolan) kanssa lapsen kehitystä ja terveyttä koskeissa asioissa <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei Mitä lastenneuvolaa olette viimeksi käyttänyt, osoite:
	Sairastetut taudit <input type="checkbox"/> Tuhkarokko <input type="checkbox"/> Tulirokko <input type="checkbox"/> Vesirokko <input type="checkbox"/> Vihurirokko <input type="checkbox"/> Hinkuyskä <input type="checkbox"/> Sikotauti
	Sairaudet, allergiat, ruokavalio ym.
	Onko lapsi ollut sairaalahoidossa tai jatkuvassa lääkärinhoidossa, milloin ja miksi
Lisätiedot hakemuksen perusteeksi	
Alle- kirjoitus	Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen
	Päivämäärä