



HYRYNSALMEN KUNTA
Sivistyspalvelut
Laskutie 1
89400 HYRYNSALMI

HAKEMUS
AAMU- JA ILTAPÄIVÄTOIMINTAAN

20____ - 20____

LAPSEN TIEDOT	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
	Lähiosoite ja postinumero ja -toimipaikka	
HUOLTAJAN TIEDOT	Sukunimi, kutsumanimi	Henkilötunnus
	Työ-/opiskelupaikka ja puhelinnumero mistä tavoittaa päivisin	
	Sukunimi, kutsumanimi	Henkilötunnus
	Työ-/opiskelupaikka ja puhelinnumero mistä tavoittaa päivisin	
AAMU- JA ILTAPÄIVÄ- TOIMINNAN TARVE	Lapsemme aloittaa toiminnan pvm _____ Aamulla alkaen klo _____ Iltapäivällä loppuen klo _____	<input type="checkbox"/> 1-5 päivää kuukaudessa <input type="checkbox"/> 6-10 päivää kuukaudessa <input type="checkbox"/> 11 päivää tai enemmän kuukaudessa
ALLERGIAT, LÄÄKITYKSET		
MUITA TIETOJA		
MAKSU	1-5 pv/kk, 8 €/pv 6-10 pv/kk, 50 €/kk 11 pv tai enemmän/kk, 90 €/kk vain aamutoiminta, 45 €/kk Esikoululaisille maksuton	
KULJETUS	Koulukuljetuksessa olevat aamu- ja iltapäivätoiminnan lapset voivat tulla klo 15 koulukuljetukseen, mikäli kotipysäkki on klo 15 koulukuljetusreitillä. Muussa tapauksessa huoltajat huolehtivat lapsen kuljetuksesta.	
ALLEKIRJOITUS	Päiväys ja huoltajan allekirjoitus sekä nimen selvennys	