

- Suostun /suostumme kunnallisen ja yksityisen varhaiskasvatuksen asiakasmaksu- ja palvelupäätösten sähköiseen tiedoksiantoon. Tieto päätöksen saapumisesta lähetetään ilmoittamani, aktiivisesti käytössä olevaan sähköpostiosoitteeseen ja/tai matkapuhelinnumeroon, joita ylläpidän sähköisen asioinnin sivulla. Päätöksen saan nähtäväkseni tunnistautumalla pankkitunnuksin tai mobiilivarmenteella sähköisen asioinnin sivulla.

LAPSEN HENKILÖ- TIEDOT	Sukunimi ja etunimet (puhuttelunimi alleviivattava)		Kansallisuus		
	Henkilötunnus _____	Väestökirjalain mukainen kotipaikka _____		Äidinkieli _____	
	Kunta, jossa varsinainen koti/asunto _____			Koululainen <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
	Lähiosoite, postinumero ja postitoimipaikka _____				
TIEDOT HUOLTAJISTA JA PERHE- SUHTEISTA	Huoltajan nimi _____		Samassa taloudessa asuvan toisen huoltajan, huoltajan avio- tai avopuolison nimi _____		
	Henkilötunnus _____		Henkilötunnus _____		
	Nykyinen ammatti tai tehtävä _____		Nykyinen ammatti tai tehtävä _____		
	Nykyinen työ-/opiskelupaikka _____		Nykyinen työ-/opiskelupaikka _____		
	Työ-/opiskelupaikan osoite _____		Työ-/opiskelupaikan osoite _____		
	Työ-/opiskeluaika klo _____		Työ- tai opiskeluaika klo _____		
	Puh. kotiin _____	Puh. työhön _____	Puh. kotiin _____	Puh. työhön _____	
	Sähköpostiosoite _____		Sähköpostiosoite _____		
	Perhesuhde <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> naimisissa <input type="checkbox"/> erossa asuva <input type="checkbox"/> avoliitossa <input type="checkbox"/> leski <input type="checkbox"/> muu huoltaja <input type="checkbox"/> rekisteröity parisuhde		<input type="checkbox"/> yhteishuoltajuus Nimi, henkilötunnus, osoite, puhelin _____ _____		
	HOIDONTARVE	Hoidon tarve alkaen: _____ . _____ .20 _____			
<input type="checkbox"/> Päiväkoti		<input type="checkbox"/> Esiopetus	<input type="checkbox"/> Perhepäivähoito hoitajan kotona		<input type="checkbox"/> Ryhmäperhepäivähoito
Päiväkodin nimi _____		Esiopetusta antavan koulun nimi _____			
Perhepäivähoitaja _____		Ryhmäperhepäiväkodin nimi _____			
<input type="checkbox"/> ma – pe <input type="checkbox"/> la - su <input type="checkbox"/> iltahoito ma - pe, klo 18-22 <input type="checkbox"/> vuorohoito ma - su (ympäri vuorokautinen päivähoito ja/tai viikonloppuhoito vanhempien vuorotyön vuoksi).		<input type="checkbox"/> 20 h/vko <input type="checkbox"/> 1 – 84 h/kk <input type="checkbox"/> 85 – 107 h/kk <input type="checkbox"/> 108 – 130 h/kk <input type="checkbox"/> 131 – 150 h/kk <input type="checkbox"/> 151 – h/kk	<input type="checkbox"/> esiopetus 4 h/kk <input type="checkbox"/> esiopetuksen lisäksi 1 – 84 h/kk <input type="checkbox"/> esiopetuksen lisäksi 85 – 107 h/kk <input type="checkbox"/> esiopetuksen lisäksi 108 – 130 h/kk <input type="checkbox"/> esiopetuksen lisäksi 131 – 150 h/kk <input type="checkbox"/> esiopetuksen lisäksi 151 – h/kk		
Onko varhaiskasvatus (tieto tarvitaan tilastointia varten) Päivittäistä (5pv/vko) <input type="checkbox"/> osaviikkoista (1-4 pv/vko) <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> kerho 1 pv / vko	<input type="checkbox"/> kerho 2 pv / vko				
Tunnit / kk _____	Säännöllinen hoitoaika (klo) _____		Hoitoaika vaihtelee (klo) _____		

VAIHTO-EHTOINEN VARHAIS-KASVATUS	Vaihtoehtoisten päiväkotien ja perhepäivähoitoalueiden nimet halutussa järjestyksessä. _____ _____	
PERHEEN-JÄSENET	Perheen muiden samassa osoitteessa asuvien alle 18-vuotiaiden lasten nimet ja henkilötunnukset	
VARHAIS-KASVATUS TILANNE Kunnallinen/ yksityinen	Tällä hetkellä kunnallisessa tai yksityisessä varhaiskasvatuksessa olevat lapset: nimi ja hoitopaikka _____ _____ _____	
MUITA TIETOJA (HAKIJAN MERKINNÄT)	Vanhempainrahan päättymispäivä _____ Kotihoidontuen päättymispäivä _____ Kotihoidon tuki päättyy, kun lapsi siirtyy kunnalliseen päiväkotiin/perhepäivähoitoon.	Lapsen kuljetus varhaiskasvatuspaikkaan <input type="checkbox"/> jalan <input type="checkbox"/> yleinen kulkuneuvo <input type="checkbox"/> oma auto
	Tietoja lapsen pitkäaikaisista sairauksista (esim. allergiat) ja mahdolliset lääkärin, psykologin, perheneuvolan ym. lausunnot erityispäivähoitopaikan tarpeesta. _____ _____ _____	
	Onko perheessä kotieläimiä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä; mitä:	
HAKEMUKSEN PALAUTUS	Hakemus palautetaan: Varhaiskasvatuspalvelut, PL 1, Virastotie 8, 40951 MUURAME	
VARHAIS-KASVATUKSEN MAKSU/ TULOTIEDOT	Tämän hakemuksen lisäksi tarvitaan tulosiselvityslomake asiakasmaksun määrittelyä varten. Lomakkeen saa kunnan internet-sivuilta, varhaiskasvatuspaikasta tai varhaiskasvatuksen esimiehiltä. Tulosiselvityslomake palautetaan täytettynä ja allekirjoitettuna hoitosuhteen alkaessa yllä mainittuun osoitteeseen.	
ASIAKKAAN OIKEUDET	Asiakkaalla on oikeus saada tietää, miksi hänen antamiaan tietoja tarvitaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja mihin niitä säännönmukaisesti luovutetaan sekä minkä henkilötietolaissa tarkoitetun rekisterinpitäjän henkilörekisteriin tiedot tallennetaan. Asiakkaalla on oikeus tarkistaa itseään koskevat asiakasrekisteritiedot (henkilötietolaki)	
MUUTOKSET	OLEELLISET OLOSUHTEIDEN MUUTOKSET ON VÄLITTÖMÄSTI ILMOITETTAVA LAPSEN HOITOPAikkaAN (ESIM. PERHETILANTEEN, HOIDONTARPEEN, TYÖPAIKAN, TULOJEN (10%) JA/TAI OSOITTEEN MUUTTUMINEN)	
ALLEKIRJOITUS	Vakuutan tiedot oikeaksi. suostun annettujen tietojen tarkistamiseen ja luovuttamiseen varhaiskasvatuspaikan järjestä- mistä varten.	
	Päivämäärä	Allekirjoitus