

ILTAPÄIVÄTOIMINTA LUKUVUONNA _____ - _____

Lapsen nimi _____

Syntymäaika _____

Lähiosoite _____

Postitoimipaikka _____

Huoltajien nimet _____

Laskutusosoite _____

Puhelinnumerot:

Työ _____

Matkapuhelin _____

Sähköpostiosoite _____

Tarvitsemme lapsellemme iltapäivätoimintaa:

Yli 10 päivää kuukaudessa _____ hinta 80 euroa

10 päivää tai vähemmän kuukaudessa _____ hinta 40 euroa.

Toimintaa tarvitaan klo _____ asti.

Toimintaa tarvitaan ____ . ____ .20__ alkaen.

Hakemus toimitetaan iltapäivätoiminnan koordinaattoreille viimeistään 31.5.2019. Lisätietoja toiminnasta saa puh.nro. 044 4491 242

Laskutus alkaa heti toimintakauden alusta, mikäli hakulomakkeeseen ei ole myöhempää toiminnan aloituspäivää merkittynä. Jos iltapäivätoiminnan tarve lakkaa kesken toimintakauden, irtisanotaan paikka kirjallisesti. Ryhmästä saa irtisanomislomakkeen.

Jos lapsi ei **sairautensa vuoksi** voi kalenterikuukauden aikana osallistua aamu- tai iltapäivätoimintaan yli 10 päivänä, maksusta peritään vain puolet. Jos **sairaudesta aiheutuva** poissaolo kestää koko kalenterikuukauden, maksua ei peritä. Jos lapsi ei **muusta syystä** osallistu toimintaan koko kalenterikuukautena, **maksuna peritään puolet kuukausimaksusta**. (Perusopetuslaki 1136/2003)

_____. ____ . 20__

allekirjoitukset

Jakelu: huoltaja
iltapäivätoiminnan koordinaattorit