

Heinäveden kunta VARHAISKASVATUSHAKEMUS

PERHEPÄIVÄHOITO

Varhaiskasvatustoimisto KOULULAISTEN AAMU- JA
Kermanrannantie 7, ILTAPÄIVÄTOIMINTAHAKEMUS

PÄIVÄKOTIHOITO

79700 Heinävesi
puh.040-5224 985

KOULULAISTEN
ILTAPÄIVÄKERHO

Lapsen henkilö- tiedot	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus	
	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus	
	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus	
	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus	
	Lapsen kotikunta	Lapsen asuinkunta	Äidinkieli / Kotikieli
	Lähiosoite, postinumero ja -toimipaikka		

Lapsen perhe- tilanne	Lapsen väestötietojen mukainen asuinpaikka <input type="checkbox"/> omien vanhempiensa luona <input type="checkbox"/> äidin luona <input type="checkbox"/> isän luona <input type="checkbox"/> muualla, missä? _____
	Lisätieto: <input type="checkbox"/> lapsi asuu vuoroviikoin äidin ja isän luona
	Samassa osoitteessa vakituisesti asuvat perheen muut lapset: lasten nimet ja syntymäajat

Huoltajien henkilö- tiedot	Äidin nimi	Henkilötunnus	Puhelin
	Lähiosoite, postinumero ja -toimipaikka		Sähköposti
	Nykyinen työpaikka / opiskelupaikka tmv.		Ammatti tai tehtävä
	Työaika arkisin	Työaika lauantaisin / kuinka usein	Työaika sunnuntaisin / kuinka usein
	Isän nimi	Henkilötunnus	Puhelin
	Lähiosoite, postinumero ja -toimipaikka		Sähköposti
	Nykyinen työpaikka / opiskelupaikka tmv.		Ammatti tai tehtävä
	Työaika arkisin	Työaika lauantaisin / kuinka usein	Työaika sunnuntaisin / kuinka usein
	Muun huoltajan tai samassa taloudessa elävän henkilön nimi	Henkilötunnus	Puhelin
	Lähiosoite, postinumero ja -toimipaikka		Sähköposti
	Nykyinen työpaikka / opiskelupaikka tmv.		Ammatti tai tehtävä
	Työaika arkisin	Työaika lauantaisin / kuinka usein	Työaika sunnuntaisin / kuinka usein

...jatkuu kääntöpuolella

Toivottu varhaiskasvatusmuoto ja paikka	Ensisijainen varhaiskasvatusmuoto ALLE KOULUIKÄISILLÄ:	KOULUIKÄISILLÄ:
	<input type="checkbox"/> PERHEPÄIVÄHOITO <input type="checkbox"/> Hoitajan kodissa tapahtuva hoito <input type="checkbox"/> Ryhmäperhepäivähoito <input type="checkbox"/> Lapsen omassa kodissa tapahtuva hoito Toissijainen varhaiskasvatusmuoto	<input type="checkbox"/> PÄIVÄKOTIHOITO <input type="checkbox"/> Päiväkoti Päivänpesä <input type="checkbox"/> Esiopetuspaikka

Toivottu hoitoaika	Hoidon toivottu alkamispäivä _____	Tiedossa oleva hoidon päättymispäivä _____
	Lapsen / lasten varhaiskasvatuksen tarve:	
	<input type="checkbox"/> Kokopäivähoito (jos yksikin päivä varhaiskasvatusta yli 5 h/pvä) <input type="checkbox"/> Osapäivähoito (jos varhaiskasvatusta joka päivä enintään 5 h/pvä)	
	Hoitoajat klo	
Lapsi on varhaiskasvatuksessa kokoaikaisesti 1) <input type="checkbox"/> keskimäärin vähintään 35 tuntia viikoittain (maksu 100 %). Lapsi on varhaiskasvatuksessa osa-aikaisesti 2) <input type="checkbox"/> keskimäärin vähintään 25, kuitenkin alle 35 tuntia viikoittain (maksu 80 %), 3) <input type="checkbox"/> keskimäärin vähintään 15, kuitenkin alle 25 tuntia viikoittain (maksu 60 %), 4) <input type="checkbox"/> keskimäärin alle 15 tuntia viikoittain (maksu 40 %), jolloin hoitoajat tasoittuvat <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4 viikossa ____ / ____ 20 lukien.		
Hoitoaika KOULULAISTEN aamu- ja iltapäivätoiminnassa		Hoitoajat klo (aamuisin, iltapäivisin)
<input type="checkbox"/> keskimäärin 3 tuntia / koulupäivä <input type="checkbox"/> keskimäärin 4 tuntia / koulupäivä		
Hoitopäivien lukumäärä / kk _____		Hoidontarve lauantaisin / klo _____
		Hoidontarve sunnuntaisin / klo _____

Kuljetus	Onko mahdollista käyttää autoa varhaiskasvatuskuljetuksiin? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
	Miltä alueelta toivoisitte varhaiskasvatuspaikan järjestävän?

Nykyinen tilanne	Miten lapsenne nykyinen hoito on järjestetty?
-------------------------	---

Lapsen sairastuessa	Sairasta lasta ei hoideta päivähoidossa. Jos lapsenne sairastuu, miten hoito järjestetään jatkossa?
----------------------------	---

Lapsen terveydentila	Lapsen nimi _____	Lapsen sairaudet, allergiat, erityishoidon tarve tms. _____	Lääkkeet _____
	_____	_____	_____
Saako tarvittaessa olla yhteydessä varhaiskasvatuksen eri yhteistyötahojen (kuten esim. neuvolan) kanssa lapsen kehitystä ja terveyttä koskevista asioista? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Mitä lastenneuvolaa olette viimeksi käyttänyt? Onko kotona lemmikkieläimiä? <input type="checkbox"/> On, mitä? _____ <input type="checkbox"/> Ei			

Lisätietoja hakemuksen perusteeksi	Esim. lapsen erityishoidon tarve, perheen erityistilanteet tai jotakin muuta, mikä saattaisi vaikuttaa lapsen sijoitusasiaan. <input type="checkbox"/> Asiantuntijan lausunto liitteenä
---	---

Tietojen antajan allekirjoitus	Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkastamiseen Paikka, aika ja allekirjoitus _____
---------------------------------------	--

Lasta koskevat tiedot rekisteröidään varhaiskasvatustoimiston ylläpitämään Pro Consona Päivähoito ohjelmaan, jonka rekisteriseloste on nähtävissä varhaiskasvatustoimistossa. Lisätietoja rekisteristä ja rekisteröidyn oikeuksista saa varhaiskasvatustoimistosta.