



PERUSOPETUKSEN AAMU- JA ILTAPÄIVÄTOIMINTA

HAKEMUS _____ aamu- ja iltapäivätoimintaan lukuvuonna 20____-20____
(toimipaikka)

Lapsen yhteystiedot

Suku- ja etunimi	Henkilötunnus
Lähiosoite	
Postinumero ja -toimipaikka	Puhelin kotiin
Koulu	Luokka-aste syksyllä

Huoltajien yhteystiedot

Suku- ja etunimi	Henkilötunnus	
Osoite	Sähköposti	Puhelin päivisin
Suku- ja etunimi	Henkilötunnus	
Osoite	Sähköposti	Puhelin päivisin

Haettava aamu- ja iltapäivätoiminta

Toiminnan tarve alkaa _____. ____ 20____	Järjestäminen ja maksut kunnan päätöksen mukaisesti
<input type="checkbox"/> Aamutoimintaan tuodaan klo _____	<input type="checkbox"/> 10 pv 15€/kk, <input type="checkbox"/> yli 10 pv 25€/kk
<input type="checkbox"/> Iltapäivätoiminnasta haetaan klo _____	<input type="checkbox"/> 10 pv 50€/kk, <input type="checkbox"/> yli 10 pv 70€/kk

Lisätiedot ryhmän muodostamista varten

Mahdollinen erityisen tuen tarve	
Erityisopetuspäätös	Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>

_____. ____ 20____
Paikka ja päivämäärä

Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Valinnasta toimintaan tiedotetaan kirjeitse kesäkuun loppuun mennessä. Yhdenvertaisina valintaperusteina käytetään ilmoittautumisjärjestystä ja/tai arvontaa.

Palautusosoite:
Aamu- ja iltapäivätoiminta/Sari Vasara
Ammattikouluntie 8 G 11
99600 SODANKYLÄ

Lisätietoja:
Sari Vasara
Aamu- ja iltapäivätoiminnan koordinaattori
040-7194385
sari.vasara@sodankyla.fi