

HAKEMUS**Kaavin kunnan aamu- ja iltapäivätoiminta lukuvuonna 2019-2020**

Lapsen yhteystiedot	
Suku- ja etunimi	Henkilötunnus
Lähiosoite	
Postinumero ja -toimipaikka	Puhelin kotiin
Laskutusosoite, jos eri kuin edellä	Luokka-aste syksyllä
Huoltajien yhteystiedot	
Suku- ja etunimi	Henkilötunnus
Laskun maksaja <input type="checkbox"/>	Puhelin päivisin
Suku- ja etunimi	Henkilötunnus
Laskun maksaja <input type="checkbox"/>	Puhelin päivisin
Sähköposti, johon päätös toimitetaan:	

Haettava aamu- ja/tai iltapäivätoimintapaikka	
<input type="checkbox"/> Aamutoiminta <input type="checkbox"/> Iltapäivätoiminta <input type="checkbox"/> Aamu- ja iltapäivätoiminta	Toiminnan tarve alkaa ____.____.20____
Rastita sopiva vaihtoehto: Järjestäminen ja maksut kunnan päätöksen mukaisesti.	<i>kellonaika</i> <input type="checkbox"/> 4 tai yli 4 tuntia aamu- ja/tai iltapäivätoimintaa _____ <input type="checkbox"/> Enint. 3 tuntia aamu- ja/tai iltapäivätoimintaa _____ <input type="checkbox"/> Toimintapäiviä enintään viisi (5) päivää/kk _____
	160 euroa/kk 120 euroa/kk 80 euroa/kk

Lisätiedot ryhmän muodostamista varten	
Mahdollinen erityisen tuen tarve	
Erityisen tuen päätös	kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>

Muuta huomioitavaa

Päiväys ja huoltajan allekirjoitus

____.____.20____

huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys**Hakuaika toimintaan 4.-30.4.2019 välisenä aikana.**
Palautusosoite: Kaavin kunta, sivistyspalvelut, Kaavintie 24 a, 73601 Kaavi.