

Saapunut ___/___/20__

Hyväksytyt muutokset astuvat voimaan seuraavan kuun alusta.

LAPSEN TIEDOT

Sukunimi	Etunimet
Henkilötunnus	Hoitopaikka

HUOLTAJAN TIEDOT

Sukunimi	Etunimet
Henkilötunnus	

PUOLISON/AVOPUOLISON TIEDOT

Sukunimi	Etunimet
Henkilötunnus	

HOITOPAIKAN/ESIKOULUN IRTISANOMINEN

Viimeinen hoitopäivä:

MUUTOS

<input type="checkbox"/> enintään 44h/kuukausi, ainoastaan esikoululaiset (20%) <input type="checkbox"/> enintään 88h/kuukausi (60%) <input type="checkbox"/> enintään 110h/kuukaudessa (70%) <input type="checkbox"/> enintään 150h/kuukaudessa (80%) <input type="checkbox"/> yli 150h/kuukausi (100%)
Isyyysvapaa ajalle:
Päivittäinen hoitoaika:
Muutoksen toivottu alkamispäivämäärä: _____

Paikka ja päivämäärä

Huoltajan allekirjoitus

PÄÄTÖS

--

Paikka ja päivämäärä

Päivähoidon suunnittelijan allekirjoitus