

1. LAPSEN TIEDOT	Nimi	Henkilötunnus
2. HUOLTAJIEN TIEDOT	Äiti / muu huoltaja	Puh. työ
	Osoite _____	Puh. henk.koht.
	Sähköposti _____	
	Isä / muu huoltaja	Puh. työ
	Osoite _____	Puh. henk.koht.
	Sähköposti _____	
	yksinhuoltajuus <input type="checkbox"/>	
	yhteishuoltajuus <input type="checkbox"/> jos on yhteishuoltajuus, isän/äidin nimi, osoite ja puh.: _____	
3. HOITOPAIKKA	Perhepäivähoitajan nimi _____	
	osoite _____	
	puh. _____	
4. SOVITTU HOITOAIKA	Lapsen hoidon tarve 10 pv/kk <input type="checkbox"/> 15 pv/kk <input type="checkbox"/> koko kuukausi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kokopäivähoito (yli 5h/päivä) <input type="checkbox"/> osapäivähoito (enintään 5h/päivä) <input type="checkbox"/> osapäivähoito (esiopetusikäinen) <input type="checkbox"/> iltahoito arkisin klo 22 asti (vähintään 8 iltaa/kk) <input type="checkbox"/> muuta huomioitavaa kohdassa 11 (lisätietoja)	
	Palvelurahan määräytymisperusteisiin vaikuttavat hoidontarpeen muutokset tulee ilmoittaa päivähoiton palvelukeskukseen tätä tarkoitusta varten olevalla lomakkeella.	
5. HOITOMAKSU	Hoitajalle maksettava asiakasmaksu on laskennallinen kunnallinen päivähoitomaksu +/- _____€ Maksun eräpäivä ____/____	
6. IRTISANOMINEN	Tämän palvelusopimuksen irtisanomisaika on ____ päivää. Kunnan myöntämää palvelurahaa maksetaan lapsen viimeiseen läsnäolopäivään saakka. Päivähoitopaikan irtisanominen tulee ilmoittaa kirjallisesti päivähoiton palvelukeskukseen tätä tarkoitusta varten olevalla lomakkeella.	

