



PERUSOPETUKSEN AAMU- JA ILTAPÄIVÄTOIMINTA

Ilmoittautuminen lukuvuodelle 2024–2025

Lapsen yhteystiedot

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

Huoltajien yhteystiedot

Suku- ja etunimi	Henkilötunnus	<input type="checkbox"/> laskun maksaja	Puhelin päivisin
Osoite	Sähköpostiosoite		
Suku- ja etunimi	Henkilötunnus	<input type="checkbox"/> laskun maksaja	Puhelin päivisin
Osoite	Sähköpostiosoite		

Haettava aamu- ja iltapäivätoiminta

Ensisijaisesti toivottu toimintapaikka (lisäksi varalle toinen vaihtoehto)	1. _____ 2. _____	Toiminnan tarve alkaa _____._____.2024
(rastita sopiva vaihtoehto) järjestäminen ja maksut kunnan päätöksen mukaisesti	<ul style="list-style-type: none">▪ aamutoiminta (tarve kartoitetaan vuosittain)▪ toiminnan tarve koulupäivisin välillä klo 12-17▪ toiminnan tarve korkeintaan 12 päivänä kuukaudessa välillä klo 12-17	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Allekirjoitukset

_____._____.2024 Paikka ja päiväys	_____ Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys
---------------------------------------	--