SOTKAMO

Sivistystoimiala / Esiopetushakemus

Esiopetus paikka	☐ **Tiilikangas** ☐ **Satuvakka**	☐ **Leivola** ☐ **Kontinjoki**	☐ **Käpymetsän vuoropäiväkoti** ☐ **Jokin muu**

Esioppilas	**Sukunimi**	**Etunimet**	**Kutsumanimi**
	Henkilötunnus	**Sukupuoli**	**Äidinkieli**
	Kotiosoite		**Kansalaisuus**
	Postinumero ja –toimipaikka		**Uskonto** ☐ **Väestörekisteri** ☐ **Evankelis-luterilainen srk** ☐ **Ortodoksinen srk** ☐ **Muu**
	Puhelin/huoltaja	**Kotikunta**	
Sisarukset	**perheen muiden lasten syntymävuodet**		

Huoltajat	☐ **1-huoltajan nimi**	☐ **2-huoltajan nimi**	**Henkilötunnus**	**Matkapuhelin**
	Osoite		**Sähköpostiosoite**	**Työpuhelin**
	☐ **1-huoltajan nimi**	☐ **2-huoltajan nimi**	**Henkilötunnus**	**Matkapuhelin**
	Osoite		**Sähköpostiosoite**	**Työpuhelin**
	Muun huoltajan nimi		**Henkilötunnus**	**Matkapuhelin**
	Osoite		**Sähköpostiosoite**	**Työpuhelin**

Varhais-kasvatus	**Tuleva koulumatka yhteen suuntaan km**
	Aikaisempi varhaiskasvatuspaikka_____ **Lapsi tarvitsee esiopetuksen lisäksi varhaiskasvatuspaikan (täytä erillinen hakemus)** ☐ ei ☐ kyllä, Mihin? _____
Allergiat	☐ ei ☐ kyllä, Mikä? _____
Erityisen tuen tarve	☐ CP/ muu liikuntavamma ☐ kielen kehityksen vaikeus ☐ kehityksen viivästymä ☐ Ylivilkkaus /tarkkaavaisuushäiriö ☐ Muu, mikä? **Muuta huomioitavaa, Mitä?** _____ **Lapsemme osallistuu** ☐ Puheterapiaan ☐ Toimintaterapiaan ☐ Johonkin muuhun terapiaan, Mihin? ☐ Musiikkiterapiaan ☐ Fysioterapiaan _____ ☐ Lapsemme ei osallistu mihinkään edellä mainituista Esiopetukseen liittyviä toivomuksia _____
Perheen yhteistyö-tahot	**Perheemme on tällä hetkellä** ☐ Perhetyön ☐ Sosiaalityön ☐ Jonkin muun varhaiskasvatuksen yhteistyötahon, Minkä? _____asiakas ☐ Perheemme ei ole edellä mainittujen varhaiskasvatuksen yhteistyötahojen asiakas
Päiväys	**Allekirjoitus**

Sotkamon Kunta

Markkinatie 1, 88600 Sotkamo - Finland | Tel. +358 8 615 5811 | varhaiskasvatus@sotkamo.fi