

Lapsemme nimi _____ Syntymäaika _____

Kotiosoite _____

Esiopetuspaikka _____

HUOLTAJIEN YHTEYSTIEDOT

Äidin nimi

Osoite, jos eri kuin lapsella

Puhelinnumero kotiin

Sähköposti

Puhelinnumero työhön

Isän nimi

Osoite, jos eri kuin lapsella

Puhelinnumero kotiin

Sähköposti

Puhelinnumero työhön

Huoltaja/huoltajat/Muu laillinen edustaja

 yhteishuoltajuus yksinhuoltajuus

Lähihuoltaja _____

Yhteydenpitoon liittyviä lisätietoja

Lapsemme sisarukset (nimet, syntymävuodet)

HUOLTAJIEN LISÄKSI LAPSEMME SAA HAKEA ESIOPETUKSESTA/VARHAISKASVATUKSESTA

(18 vuotta täyttäneet)

Nimi

Puhelinnumero

Nimi

Puhelinnumero

Lapsemme sairastuessa yhteys otetaan _____

LAPSEN ESIOPETUS/VARHAISKASVATUSAIKA pelkkä esiopetus tarvitsee esiopetuksen lisäksi varhaiskasvatusta säännöllinen varhaiskasvatusaika, klo _____ - _____ työvuorolistan mukaan.**Esiopetus- ja varhaiskasvatusajat pitää ilmoittaa sähköisesti eAsiointipalvelussa edellisen viikon
maanantaina klo 12.00 mennessä!**Lapsemme allergiat, erityisruokavaliot, sairaudet, lääkitys ym. Ruoka-aineallergioista toimitettava lääkärin /
terveydenhoitajan todistus. _____

Muuta huomioitavaa _____

ESIOPETUKSEEN/VARHAISKASVATUKSEEN LIITTYVÄT SOPIMUKSET

Lapsemme saa osallistua kirkollisiin tilaisuuksiin? Kyllä___ Ei___

Lapsemme saa osallistua teatteriesityksiin / katsoa TV:stä/netistä lastenohjelmia? Kyllä___ Ei___

Lastamme koskevissa asioissa saa olla tarpeen mukaan yhteydessä neuvolaan, kouluun ym. esiopetuksen/varhaiskasvatuksen yhteistyötahoihin. **Yhteydenotosta keskustellaan aina huoltajan kanssa etukäteen.** Kyllä___ Ei___

Sotkamossa

huoltajan allekirjoitus

huoltajan allekirjoitus

nimenselvennys

nimenselvennys