

SIVUKOHTAISET TÄYTTÖOHJEET, VARHAISKASVATUSHAKEMUS JA ESIOPETUKSEEN ILMOITTAUTUMINEN**PERUSTIEDOT****1. LAPSEN HENKILÖTIEDOT**

- **henkilötunnuksen A** = 2000-luvulla syntynyt
- **SUKUNIMI JA LAPSEN KAIKKI ETUNIMET**
- kotikunta -riville voi kirjoittaa SOT = hakee nopeammin
- osoite varhaiskasvatuksen alkamispäivänä, tarvittaessa LISÄSELVITYKSET, KOHTA 8

2. HUOLTAJIEN HENKILÖTIEDOT

- **merkitse samat huoltajatiedot kaikille sisaruksille**
- perhesuhde: avio- tai avoliitossa = viereen avautuvaan kenttään merkitse toisen huoltajan tiedot, **merkitse samassa taloudessa asuvan avio- tai avopuolison tiedot, vaikka ei olisi lapsen biologinen vanhempi (perhe = samassa taloudessa asuvat henkilöt)**
- korkein maksu: valitse kyllä, jos et toimita tulotietoja vaan hyväksyt korkeimman varhaiskasvatusmaksun

3. SISARUSTEN TIEDOT**4. MAKSULASKURI**

- sisarusten tiedot pitää olla täytetty ja täppä ruudussa, jos haluat käyttää maksulaskuria

HOITOPAIKKA**5. LAPSEN NYKYINEN HOITOPAIKKA****6. TOIVOTTU HOITOMUOTO, -PAIKKA JA -AIKA**

- jos et osaa valita tiettyä varhaiskasvatus- tai esiopetuspaikkaa, valitse toivomasi alue / perhepäivähoidosta voi valita vain alueen (hoitajan nimen voi laittaa LISÄSELVITYKSET –kohtaan 8)
- mahdollinen toivomasi perhepäivähoitajan nimi, päiväkotiryhmä tai ostopalvelussa toivomasi päiväkotitoimitus merkitse LISÄSELVITYKSET, KOHTA 8
- hoidon tarve ajalle: **aloituspäivä on pakollinen tieto** (jos tarkka pvm ei ole tiedossa, laita lähin mahdollinen), **jos varhaiskasvatuksen tarve on määräaikainen, merkitse myös päättymispäivä / MIKÄLI HOIDON ALKAMISAIKA MUUTTUU MYÖHEMMIN, OTA YHTEYS PUHELIMITSE** ao. varhaiskasvatuksen tai esiopetuksen toimipisteeseen, mihin olette ensisijaisesti hakeneet (älä tee uutta hakemusta)
- hoidon tarve (pv/kk)
- hoitoaikaa koskevat LISÄSELVITYKSET, KOHTA 8

LAPSEN TERVEYDENTILA**7. LAPSEN TERVEYDENTILA**

- merkitse lapsen **ruoka-aine- tai muu allergia** (laktoosi-intoleranssi, keliakia, maito- tai vilja-allergia) tai muu terveydentilaa koskeva asia sekä säännöllinen lääkitys
- **kasvun, kehityksen ja oppimisen tuen tarve** (osallistuuko lapsi **puhe-, toiminta-, musiikki- tai fysioterapiaan**)
- mikäli lapsella on terveydentilaan liittyvä **lausunto**, se tarvitaan viimeistään hoidon alkaessa

LISÄSELVITYKSET**8. LISÄSELVITYKSET**

- **PERHEENJÄSENTEN LUKUMÄÄRÄ**
- toivomasi **perhepäivähoitajan nimi**, päiväkodin ryhmä, ostopalvelussa toivomasi hoitopaikka
- perheen **lemmikkieläimet**
- vuorohoidon tarpeeseen ja hoitoaikoihin liittyvää lisätietoa
- mahdollinen tuleva osoitteenmuutos
- mikäli olet jonkin varhaiskasvatuksen **yhteistyötahon (perhetyö, sosiaalityö, jokin muu) asiakas**
- **merkitse lisätietoihin, JOS HAET LASTA KAKSIVUOTISEEN ESIOPETUSKOKEILUUN**

Lähetä hakemus, **saat tiedoksi kuittauksen**, että hakemus on tallennettu varhaiskasvatuksen järjestelmään. Tulosta hakemus vasta lähettämisen jälkeen, jolloin siihen tulostuu lähettämispäivämäärä.

TÄYTÄ SISARUSTEN HAKEMUKSET SAMOILLA HUOLTAJATIEDOILLA.

Jos lapsi tarvitsee **esiopetuksen lisäksi varhaiskasvatusta**, muista tehdä **varhaiskasvatushakemus osapäivähoitoon (hoitomuoto 4) erikseen**.

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