



Oripään kunta
Sivistystoimi / Varhaiskasvatus
Koulutie 2, 32500 Oripää
050 432 8188, varhaiskasvatuksen vastuhenkilö

Vastaanotettu, päivämäärä ____ / ____ 20 ____

Vastaanottaja _____

VARHAISKASVATUSHAKEMUS

LASTA KOSKEVAT TIEDOT

Lapsen suku- ja etunimet (alleviivaa kutsumanimi)	
Henkilötunnus	
Lähi- ja postiosoite	
Kotikunta	
Äidinkieli	<input type="checkbox"/> suomi <input type="checkbox"/> ruotsi <input type="checkbox"/> muu, mikä _____
Kotona puhuttavat kielet	
Huoltajan nimi ja henkilötunnus	
Huoltajan osoite (jos eri), työ- tai opiskelupaikka ja yhteystiedot varhaiskasvatusaikana	
Huoltajan nimi ja henkilötunnus	
Huoltajan osoite (jos eri), työ- tai opiskelupaikka ja yhteystiedot varhaiskasvatusaikana	
Perheen muut alle 18 v. samassa taloudessa asuvat lapset ja syntymäajat	
Huoltajan / huoltajien sähköpostiosoitteet	<input type="checkbox"/> Haluan käyttää sähköpostia yhtenä viestintävälineenä. Henkilötietoja ei käsitellä sähköpostitse, mutta siten voidaan tiedottaa yleisiä asioita.
Lapsen sairaudet, allergiat tai erityisruokavaliot	
Lemmikkieläimet kotona	<input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, mitä
Lapsen viimeksi käyttämä neuvolatoimipiste	
Muut huomioonkavat asiat (esim. tuen tarve, kuntou- tuspalvelut, apuvälineet)	

NYKYINEN HOITOMUOTO

Nykyinen hoidon järjestely tai vanhempainrahakausi päättyy ___ / ___ 20 ___	<input type="checkbox"/> vanhempi hoitaa	<input type="checkbox"/> kunnallinen hoitop.	<input type="checkbox"/> yksityinen hoitop.
	<input type="checkbox"/> hoitaja kotona	<input type="checkbox"/> muu, mikä	

VARHAISKASVATUSPAIKKA

Hakuperuste	<input type="checkbox"/> työ <input type="checkbox"/> opiskelu <input type="checkbox"/> muu syy, mikä
Toivottu varhaiskasvatuspaikka <i>Merkitse ensisijainen varhaiskasvatuspaikka 1, toissijainen 2 jne.</i>	<input type="checkbox"/> perhepäivähoito <input type="checkbox"/> päiväkoti Kultasiipi <input type="checkbox"/> päiväkoti Nallenkolo <input type="checkbox"/> muu hoitomuoto, mikä
Toivottu alkamispäivä, mahd. määräaikaisuus	<input type="checkbox"/> Määräaikainen osallistuminen varhaiskasvatukseen ___ / ___ 20___ saakka.
Toimintapäivät <i>(viikonpäivät)</i>	
Varhaiskasvatusaika	<input type="checkbox"/> kokopäivähoito <input type="checkbox"/> osapäivähoito <input type="checkbox"/> osaviikkohoito Arvio päivittäisestä varhaiskasvatusajasta klo ___:___ - ___:___.
Vuorohoidon tarve <i>(klo 17–7 ja / tai viikonloppuisin)</i>	<input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, huoltajien työvuorojen ja kohtuullisten matka-aikojen mukaisesti
Tuntiperusteisen laskutuksen sopimus	<input type="checkbox"/> ei, varaamme yli 140 h / kk <input type="checkbox"/> kyllä, tuntimäärä enintään ___ h / kk <i>(ks. Varhaiskasvatuksen asiakasmaksut 1.8.2020)</i>
Varhaiskasvatusmaksu	<input type="checkbox"/> Huoltajien tulotiedot toimitetaan vim. 4 viikkoa varhaiskasvatuksen alkamisesta. <input type="checkbox"/> Suostumme ylimpään maksuun, emme toimita tulotietoja

LISÄTIETOJA TAI MUUTA HUOMIOITAVAA

Tiedot tallennetaan varhaiskasvatushakemuksen perusteella Oripään varhaiskasvatuksen asiakastietojärjestelmään sekä lasta ja huoltajia koskevat tiedot lakisääteisen velvollisuuden mukaisesti Opetushallituksen ylläpitämään Varda-tietovarantoon (varhaiskasvatuslaki 540/2018). Tiedote internet-sivuillamme.

Allekirjoittamalla vakuutan annetut tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkastamiseen.

___ / ___ 20___ _____ huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys _____ huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Varhaiskasvatus täyttää:

Hakemus on siirretty asiakasohjelmaan ___ / ___ 20___ _____ Hakemuksen käsittelijän allekirjoitus