



PARIKKALAN KUNTA
Sivistyslautakunta
varhaiskasvatuspäällikkö
Pietarinkuja 1, 59100 Parikkala
puh. 044 7811 239
s-posti heli.rasanen@parikkala.fi

MUUTOSILMOITUS PÄIVÄHOITOOON

1 (2)

saapumispvm _____

LAPSEN/LASTEN TIEDOT (täytetään aina)	nimi ja henkilötunnus	
	nimi ja henkilötunnus	
	nykyinen hoitopaikka	
PERHEEN TIEDOT (täytetään tietojen muuttuessa)	osoite	puhelin sähköpostiosoite
	lapsen kanssa asuvat aikuiset	äiti/hoitaja tai isän puoliso (alleviivaa), suku- ja etunimi, puhelin
		isä/hoitaja tai äidin puoliso (alleviivaa), suku- ja etunimi, puhelin
PERHEKOKO MUUTTUNUT (vaikuttaa päivähoitomaksuun)	aikuisia _____ mistä alkaen pvm alle 18 v sisaruksia _____ (nimet ja syntymäajat lomakkeen kääntöpuolelle)	
PÄIVÄHOIDOSSA TAPAHTUVAT MUUTOKSET	<input type="checkbox"/> HOITOPAIKKA VAIHTUU	mistä alkaen pvm
	<input type="checkbox"/> uusi hoitopaikka	
	<input type="checkbox"/> HOITOMUOTO MUUTTUU	mistä alkaen pvm
	<input type="checkbox"/> kokopäivähoito → osapäivähoito	
	<input type="checkbox"/> osapäivähoito → kokopäivähoito	
	<input type="checkbox"/> SOVITUT HOITOPÄIVÄT MUUTTUVAT	mistä alkaen pvm
	<input type="checkbox"/> hoitopäivien lukumäärä/kk	
	<input type="checkbox"/> HOITOPAIKAN IRTISANOMINEN	mistä alkaen pvm

Päiväys ja allekirjoitus

huoltajan allekirjoitus

kunnan edustajan allekirjoitus

MUUTA HUOMIOITAVAA

