

**JÄMIJÄRVEN KUNTA**

Varhaiskasvatus

Peijarintie 5 A

38800 JÄMIJÄRVI

VARHAISKASVATUSHAKEMUS

- Päiväkotihoito
 Perhepäivähoito
 Esiopetus
 Aamu- ja iltapäivähoito (esikoululaiset)
 Aamu- ja iltapäivätoiminta (koululaiset)

Kaikki täyttävät tämän sivun!

1. Lapsen henkilötiedot	Sukunimi ja etunimet		
	Henkilötunnus	Väestökirjalain mukainen kotipaikka	
	Lähiosoite, postinumero ja -toimipaikka		Puhelin kotiin
	Äidinkieli <input type="checkbox"/> Suomi <input type="checkbox"/> Muu, mikä	Uskonto <input type="checkbox"/> Ev. lut <input type="checkbox"/> Muu, mikä	
2. Huoltajan henkilötiedot	Äidin nimi	Henkilötunnus	Ammatti/tehtävä
	Sähköpostiosoite		
	Työpaikan/opiskelupaikan osoite ja puhelinnumero		
	Työaika arkisin		Työaika lauantaisin, kuinka usein
	Työaika sunnuntaisin/yövuoroja, kuinka usein		
	Isän nimi	Henkilötunnus	Ammatti/tehtävä
	Sähköpostiosoite		
	Työpaikan/opiskelupaikan osoite ja puhelinnumero		
	Työaika arkisin		Työaika lauantaisin, kuinka usein
	Työaika sunnuntaisin/yövuoroja, kuinka usein		
3. Huoltajien työn laatu	Äiti <input type="checkbox"/> ei ansiotyötä <input type="checkbox"/> opiskelee <input type="checkbox"/> kokopvätyö <input type="checkbox"/> vuorotyö <input type="checkbox"/> tilapäinen työ		
	Isä <input type="checkbox"/> ei ansiotyötä <input type="checkbox"/> opiskelee <input type="checkbox"/> kokopvätyö <input type="checkbox"/> vuorotyö <input type="checkbox"/> tilapäinen työ		
4. Perheen muut lapset	Nimet ja syntymäajat	Hoitopaikka/koulu	Minne hakenut
5. Lapsen perhetilanne	Lapsi asuu <input type="checkbox"/> Omien vanhempiensa luona <input type="checkbox"/> Toisen vanhempansa luona <input type="checkbox"/> Muualla, missä		
6. Lapsen terveydentila	Saako tarvittaessa olla yhteydessä varhaiskasvatuksen eri yhteistyötahojen kanssa lapsen kehitystä ja terveyttä koskeissa asioissa (kuten neuvola, koulu) <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		
	Sairaudet, allergiat, ruokavalio		
	Lääkärin/terveydenhoitajan todistus toimitettava		
	Onko lapsi ollut sairaalahoitossa tai jatkuvassa lääkärihoidossa, milloin, miksi		

Varhaiskasvatukseen hakevat täyttävät kohdat 7-11, esikouluun kohta 12-13 ja aamu- ja iltapäivätoimintaan kohta 14

7. Toivottu varhaiskasvatusmuoto	Ensisijainen hoitomuoto	<input type="checkbox"/> Pääskyn päiväkoti <input type="checkbox"/> Hoitajan kodissa tapahtuva perhepäivähoito <input type="checkbox"/> Tuohikontin toimipiste
	Toissijainen hoitomuoto	<input type="checkbox"/> Pääskyn päiväkoti <input type="checkbox"/> Hoitajan kodissa tapahtuva perhepäivähoito <input type="checkbox"/> Tuohikontin toimipiste
8. Toivottu hoitoaika	Hoidon toivottu alkamispvm Hoidon päättyminen, mikäli tiedossa Päivittäinen hoitoaika, klo _____	<input type="checkbox"/> Kokopäivähoito <input type="checkbox"/> Osapäivähoito (alle 5 h/pv)
	Lauantaihoidontarve Sunnuntaihoidontarve <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä klo _____ klo _____	Hoitopäivien lukumäärä/kk <input type="checkbox"/> 21 pv/kk (kaikki arkipäivät) <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____pv/kk Yöhoidontarve <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä klo _____
9. Kuljetus varhaiskasvatukseen	Onko mahdollista käyttää autoa varhaiskasvatuskuljetuksiin <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
10. Lapsen nykyinen varhaiskasvatuspaikka	<input type="checkbox"/> Omassa kodissa <input type="checkbox"/> Yksityisessä perhepäivähoidossa <input type="checkbox"/> Kunnallisessa varhaiskasvatushoidossa Päiväkodissa <input type="checkbox"/> Muu hoitomuoto, mikä _____	
11. Hoito lapsen sairastuessa	Jos lapsi sairastuu, miten lapsen hoito on järjestetty	
12. Esikoulu (vain esikoulua hakeva täyttää)	Matkan pituus _____ km Pääskyn päiväkodin Tykköön toimipisteelle <input type="checkbox"/> Lapsi tarvitsee <input type="checkbox"/> Ei tarvitse esikouluun taksikyydin. Kuljetus järjestetään alkuopetuksen kuljetustarpeiden mukaan.	
13. Esikouulaisten aamu- ja iltapäivähoito	<input type="checkbox"/> Hoitoa tarvitaan joka päivä klo _____ <input type="checkbox"/> Hoitoa tarvitaan 2-3 krt/vko klo _____	
14. Koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminta	<input type="checkbox"/> Hoitoa tarvitaan joka päivä klo _____ <input type="checkbox"/> Hoitoa tarvitaan 2-3 krt/vko klo _____	
15. Lisätietoja		
16. Tietojen antajan allekirjoitus	Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen Paikka, aika ja allekirjoitus	