

**KOULULAISTEN ILTAPÄIVÄTOIMINTAHAKEMUS****Lapsen yhteystiedot**

Suku- ja etunimi	Henkilötunnus
Lähiosoite	
Postinumero ja -toimipaikka	Puhelin kotiin
Laskutusosoite, jos eri kuin edellä	
Koulu	Luokka-aste syksyllä

Huoltajien yhteystiedot

Suku- ja etunimi	Henkilötunnus
	Puhelin päivisin
Suku- ja etunimi	Henkilötunnus
	Puhelin päivisin

Haettava iltapäivätoiminta

Ensisijaisesti toivottu toimintapaikka	Toiminnan tarve alkaa ____ . ____ 20 ____
Vaihtoehtoinen toimintapaikka	

Lisätiedot

Mahdollinen erityisen tuen tarve
Muuta huomioitavaa

____ . ____ 20 ____

Päiväys

Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Hakemuksen palautusosoite: Luumäen kunta, Sivistystoimisto, Linnalantie 33, 54500 TAAVETTI**Iltapäivätoiminnasta perittävät maksut toistaiseksi:**

10 pv tai vähemmän/kk, maksu 30 euroa/kk/lapsi
enemmän kuin 10 pv/kk, maksu 60 euroa/kk/lapsi