



Hakemus Kehitysvammaisten lasten aamu- ja iltapäivätoimintaan				
lukuvuodelle				
Lapsen yhteystiedot				
Sukunimi ja etunimet			synt.aika	
Lähiosoite			Postitoimipaikka	
1. Huoltajan yhteystiedot				
Sukunimi		Etunimet		Sähköpostiosoite
Lähiosoite			Puhelin	
2. Huoltajan yhteystiedot				
Sukunimi		Etunimet		Sähköpostiosoite
Lähiosoite			Puhelin	
3. Kuljetuksen tarve				
Lapsi tarvitsee taksikuljetuksen (rasti ruutuun)		<input type="checkbox"/> aamulla		<input type="checkbox"/> iltapäivällä
4. Aamu- ja iltapäivätoiminnan tarve				
maanantai	klo		-	
Tiistai	klo		-	
Keskiviikko	klo		-	
torstai	klo		-	
perjantai	klo		-	
Hoitotunnit yhteensä / vko				
5. Lisätiedot erityisen tuen tarpeesta				
Lääkitys:			<input type="checkbox"/> Tarvittava kohtauslääke	
Allergiat:		Apuvälineet:		
Muuta huomioitavaa:				
6. Lapsen luovutus				
Kenelle lapsen saa luovuttaa ?				
7. Muuta tärkeää				
Aamu- ja iltapäivätoiminnan hakemus palautetaan mennessä päivätoimintapalvelujen esimiehelle _____ mennessä.				