

Mäntsälän kunta
Kuntoutus- ja vammaispalvelut
Heikinkuja 4
04600 Mäntsälä
019-6890 453/040-314 5453

ILTAPÄIVÄHOITOHAKEMUS

saap. _____ 200 _____

Lapsen tiedot

nimi	
sotu	
osoite	
postiosoite	

Vanhempien/hoitajan tiedot

äiti	
osoite	
postiosoite	
puh.	

isä	
osoite	
postiosoite	
puh.	

Hoitopäivät: ma ti ke to pe

Hoitoaika

koulupäivän jälkeen klo 16 saakka <input type="checkbox"/>
myöhempään <input type="checkbox"/> klo _____ saakka
aamulla ennen klo 8, alkaen klo _____

Lapsi tarvitsee kuljetuksen aamulla ei tarvitse kuljetusta

Lapsi tarvitsee kuljetuksen iltapäivällä ei tarvitse kuljetusta

Ruoka-aine- ym. allergiat ja hoito-ohjeet ja muuta huomioitavaa

päiväys	hoitajan allekirjoitus
---------	------------------------

Hakemus lähetetään osoitteella: Mäntsälän kunta/kehitysvammaispalvelut
Heikinkuja 4
04600 MÄNTSÄLÄ