

MÄNTSÄLÄN KUNTA
 Mustijoen perusturva
 Päivähoitotoimisto
 Heikinkuja 4, 04600 MÄNTSÄLÄ
 Puh. (019) 264 5000/vaihe Fax (019) 264 5444

Saap. ___/___20__

1. TIETOJEN TARKISTUS

Tark./Tall. ___/___20__

2. SIIRTOHAKEMUS

Kopioitu ___/___20__

Tällä lomakkeella voi päivähoiton toimintakauden aikana ilmoittaa perheessä tapahtuneet henkilömuutokset (kohta 1.) sekä hakea siirtoa hoitopaikasta toiseen (kohta 2.). Hoitomuotoa ja toimintapäiviä muutetaan Maksuperusteiden tarkistuslomakkeella. PERHEEN JOKAISESTA LAPSESTA TÄYTETÄÄN OMA LOMAKE

1. TIETOJEN TARKISTUS Lapsen nykyinen hoitopaikka/ryhmä:			2. SIIRTOHAKEMUS ___/___20__ alk. Toivotun hoitopaikan/perhepäivähoitajan nimi:			
Lapsen henkilötiedot	Sukunimi ja etunimet			Henkilötunnus		
	Väestökirjan mukainen kotipaikka	Äidinkieli <input type="checkbox"/> suomi <input type="checkbox"/> ruotsi <input type="checkbox"/> muu, mikä?		Uskonto <input type="checkbox"/> Ev.lut <input type="checkbox"/> Ortod. <input type="checkbox"/> muu, mikä Lapsi ei osallistu ev.lut. tapahtumiin <input type="checkbox"/>		
	Lähiosoite, postinumero ja -toimipaikka			Osoite on ollut voimassa alkaen		
Huoltajien henkilötiedot	Huoltajan nimi			Puolison/samassa taloudessa asuvan henkilön nimi		
	Henkilötunnus			Henkilötunnus		
	Lähiosoite, postinumero ja -toimipaikka					
	Puhelin			Puhelin		
	Sähköpostiosoite			Sähköpostiosoite		
	Ammatti			Ammatti		
	Työ- <input type="checkbox"/> tai opiskelupaikka <input type="checkbox"/> ja puhelinnumero			Työ- <input type="checkbox"/> tai opiskelupaikka <input type="checkbox"/> ja puhelinnumero		
	Työpaikan osoite			Työpaikan osoite		
	Työaika ark. klo	Työaika la klo	Työaika su klo	Työaika ark. klo	Työaika la klo	Työaika su klo
	Perhesuhde <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avioliitossa <input type="checkbox"/> avioliitossa <input type="checkbox"/> erossa asuva <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> leski					
Sisarukset	Lasten (alle 18 v) lukumäärä perheessä		Sisarusten (alle 18 v) nimet ja syntymäajat			
Lapsen terveydentila	Sairaudet, allergiat (tarkistetaan vuosittain) tai muuta huomautettavaa			kotona lemmikkieläin <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, mikä?		
Hoitomuoto, toimintapäivät	Ensisijaisesti kokopäivähoito (yli 5 h/pv) klo _____ - _____		Ensisijaisesti osapäivähoito (enintään 5 h/pv) klo _____ - _____		Hoitopäivien määrä / kk _____	
						Onko mahdollista kuljettaa autolla? <input type="checkbox"/> on <input type="checkbox"/> ei
Yhteishuoltajuus	Yhteishuoltajuus lapsen toisen vanhemman kanssa <input type="checkbox"/> Lapsi asuu vuorotellen kummankin vanhemman luona <input type="checkbox"/> Toisen vanhemman nimi ja osoite _____					
Tietojen antajan allekirjoitus	Oleelliset olosuhteiden, mm. osoitteen, ansiotulojen, työpaikan, perhesuhteiden ym. muutokset on ilmoitettava välittömästi hoitopaikkaan tai päivähoitotoimistoon. Vakuutamme tiedot oikeiksi ja suostumme annettujen tietojen tarkistamiseen Päiväys _____ Allekirjoitukset _____ Nimen selvennös _____					

Lomake toimitetaan päivähoitoyksikön esimiehelle tai päivähoitotoimistoon.

Perheen muuttuneet tulotiedot ilmoitetaan TuloselvitysloMAKEeseen liitetyillä alkuperäisillä palkka- ym. tulotiedoilla.