

### Lapsen tiedot

Sukunimi	Etunimi/ puhuttelunimi alleviivattuna	Henkilötunnus
Kotiosoitte	postinumero ja -paikka	Kotipuhelinnumero
Kotikunta	Kansallisuus, mikäli ei Suomi	Äidinkieli, mikäli ei Suomi

### Huoltajien tiedot

Huoltajan nimi		avio- tai avopuolison nimi	
Henkilötunnus		Henkilötunnus	
Työnantaja/ammatti		Työnantaja/ammatti	
Osoite		Osoite, mikäli eri kuin puolisoilla	
Kotipuhelinnumero	Työpaikan puhelinnumero	Kotipuhelinnumero	Työpaikan puhelinnumero

### Sisarukset

Nimi ja syntymävuosi	

### Lapsen hoitoon liittyvät asiat

Hoidontarve			
Kokopäivähoito	Osapäivähoito	Esiopetus	Esiopetus ja iltapäivähoito
Klo _____ - _____	Klo _____ - _____		
Lapsen aikaisemmat hoitopaikat			Toivottu hoidonalkamisajankohta
Allergiat	Sairaudet / lääkitys		
Ruokavaliot			
Hoitava sairaala, henkilöt, mm. neuvola, lääkäri, terapeutti			
Perheen toivomukset lapsen hoitoon liittyvissä asioissa mm. kasvatuseriaatteita tai uskonnollinen vakaumus			

<b>Saako lapsen päivähoidon ja /tai esiopetuksen järjestämiseen ja lapsenne hoitoon , kasvatukseen ja opetukseen liittyvissä asioissa olla yhteydessä muihin asiantuntijoihin?</b>		
Näitä voivat olla lastenneuvola, kouluterveydenhuolto, perheneuvola, sairaaloiden lastenosastot, koulu ja sosiaalityöntekijät.		
Kyllä	Ei	(laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista 12,13,16 ja 20§)
Muuta mainittavaa		

**Vakuutan antamani tiedot oikeiksi**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **20** \_\_\_\_\_  
paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennyt

**Päivähoitopaikka täyttää**

Hakemus saapunut	___ / ___ 20__	
Päivähoito alkaa	___ / ___ 20__	Ryhmän nimi _____
Nummelassa	___ / ___ 20__	_____
		Päiväkodin vastaavan allekirjoitus/nimenselvennys ja ammattinimike