

Hakemus vastaanotettu _____

Lukuvuosi _____

Oppilas	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
	Lähiosoite	Postinumero ja postitoimipaikka
	Koulu	Luokka
Aamu- ja iltapäivätoiminnan tarve	<input type="checkbox"/> enintään 4 h/pvä <input type="checkbox"/> yli 4 h/pvä Aamu- ja iltapäivätoiminnan tarve alkaa ____ / ____ 20____	
Toiminta-aika	<input type="checkbox"/> Lapsemme osallistuu aamupäivätoimintaan klo _____ - _____ <input type="checkbox"/> Lapsemme osallistuu iltapäivätoimintaan klo _____ - _____	
Vanhemmat tai muu huoltaja	Äiti	
	Henkilötunnus	Puhelin päivällä
	Isä	
	Henkilötunnus	Puhelin päivällä
	Muu huoltaja	
	Henkilötunnus	Puhelin päivällä
Lisätietoja	Erityisruokavaliot ja allergiat eriteltyinä, sairaudet, muuta huomioitavaa:	
Päiväys ja vanhemman / huoltajan allekirjoitus	_____ Paikka _____ / ____ 20____ Allekirjoitus _____	

Lomake palautetaan osoitteeseen
 Lopen kunta, varhaiskasvatus, Yhdystie 5, 12700 Loppi.