



Vastaanottaja	Pvm
---------------	-----

- Hoitopäivien määrän muutos       Hoitomuodon muutos  
 Hoitomaksun muutos       Perhesuhteiden muutos  
 Hoitopaikan irtisanominen \_\_\_\_/\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ alkaen

**Päivähoidossa olevat lapset**

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Osoite	
Nykyinen hoitopaikka	

**Perheen muut alle 18 –v lapset**

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
----------------------	---------------

**Lapsen kanssa samassa taloudessa asuvien tiedot**

Huoltajan nimi	Henkilötunnus
Samassa taloudessa asuvan toisen huoltajan/ huoltajan avio- tai avopuolison nimi	Henkilötunnus

**Hoitopäivien / hoitomuodon muutos**

Nykyinen hoitopäivien määrä _____ pv/kk	<b>Esiopetus + päivähoido</b>
Uusi hoitopäivien määrä _____ pv/kk	Hoidon tarve <input type="checkbox"/> alle 5 h <input type="checkbox"/> yli 5 h
Nykyinen hoitomuoto: <input type="checkbox"/> kokopäivähoito <input type="checkbox"/> osapäivähoito <input type="checkbox"/> pvh + esiopetus	
Uusi hoitomuoto: <input type="checkbox"/> kokopäivähoito <input type="checkbox"/> osapäivähoito <input type="checkbox"/> pvh + esiopetus	

**Muutos voimassa alkaen:** \_\_\_\_/\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Liitteet:  palkkatodistus,  muu, mikä \_\_\_\_\_

Vakuutamme tiedot oikeiksi.

Paikka ja päivämäärä \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Allekirjoitukset \_\_\_\_\_

**HUOMIOITAVAA:**

- Sovittujen hoitopäivien enimmäismäärä voi olla **10 tai 15 pv/kk**. (15 pv tai enemmän peritään koko kuukauden maksu). Sovittujen hoitopäivien muutosta ei tehdä alle kolmeksi kuukaudeksi.
- Hoitomaksun tarkistamisen edellytys on vähintään 10 % muutos perheen bruttotuloissa (liitteeksi palkkatodistukset). Hoitomaksun muutos tulee voimaan seuraavan kuukauden alusta hakemuksen saapumisesta päivähoitotoimistoon. Hakemusta voi tarvittaessa myöhemmin täydentää.