



## KOULULAISTEN AAMU- JA ILTAPÄIVÄTOIMINTA

aamu- ja iltapäivätoiminta 20\_\_\_\_-20\_\_\_\_

Koululaisen Suku- ja etunimi	Henkilötunnus
Lähiosoite	Postinumero- ja paikka
Laskutusosoite, jos eri kuin edellä	
	Luokka-aste syksyllä
Huoltajan Suku- ja etunimi	Henkilötunnus
	Puhelin päivisin
Huoltajan Suku- ja etunimi	Henkilötunnus
	Puhelin päivisin
Lisätietoja	Toiminnan tarve alkaa ____.____.20
Rastita sopiva vaihtoehto	Koululaisten aamuhoito (Varhaiskasvatuspalvelua) klo _____ Iltapäivätoiminta; max 4 tuntia 10 pv/kk Iltapäivätoiminta; max 4 tuntia yli 10 pv/kk Iltapäivätoiminta; yli 4 tuntia 10 pv/kk Iltapäivätoiminta; yli 4 tuntia yli 10 pv/kk
Päiväys	Huoltajan allekirjoitus