

Lapsen tiedot			
Lapsen suku- ja etunimet (kutsumanimi alleviivattuna)		Lapsen syntymäaika (päivä/kuukausi/vuosi) tai suomalainen henkilötunnus	
Kotiosoite, postinumero ja postitoimipaikka		Kotikunta	
Koulu		Luokka	
Jos lapsen osoite muuttuu ennen koulun alkua, täytä myös alla olevat tiedot:			
Tuleva osoite, postinumero ja postitoimipaikka		Tuleva osoite on voimassa alkaen	
Huoltajien tiedot			
Sukunimi ja etunimi		Sukunimi ja etunimi	
Kotiosoite, postinumero ja postitoimipaikka		Kotiosoite, postinumero ja postitoimipaikka	
Sähköpostiosoite		Sähköpostiosoite	
<input type="checkbox"/>	Tämä on laskutusosoite (halutessaan huoltajat voivat puolittaa laskun)	<input type="checkbox"/>	Tämä on laskutusosoite (halutessaan huoltajat voivat puolittaa laskun)
Matkapuhelin	Työpuhelin	Matkapuhelin	Työpuhelin
Työpaikka/oppilaitos sekä päivittäinen työ-/opiskeluaika		Työpaikka/oppilaitos sekä päivittäinen työ-/opiskeluaika	
Toive iltapäivätoiminnan paikasta			
Toive iltapäivätoiminnan paikasta (vapaaehtoinen): _____			
<input type="checkbox"/>	Jos lapsi ei mahdu toiveena olevaan paikkaan, hänelle voidaan tarjota paikkaa toisesta lähikoulun alueella olevasta yksiköstä. Jos koulun alueella ei ole kuin yksi iltapäivätoiminnan paikka, lapsi jää jonottamaan.		
<input type="checkbox"/>	Haen lapselle paikkaa vain toiveena olevasta iltapäivätoiminnasta paikasta. Jos se on täynnä, lapsi jää jonottamaan paikkaa eikä hänelle osoiteta paikkaa toisesta lähialueella olevasta yksiköstä.		

HYVINVOINNIN PALVELUT

Iltapäivätoiminnan paikka tarvitaan alkaen: ____ / ____ ____ Iltapäivätoiminnan tarve päättyy: ____ / ____ ____	Iltapäivätoiminnan tarve päivittäin alkaa kello ____ päättyy kello ____
Iltapäivätoiminnan tarve viikossa	
<input type="checkbox"/> 1–20 tuntia viikossa <input type="checkbox"/> yli 20 tuntia viikossa	
Mikäli vanhempia ei tavoiteta, keneen voi tarvittaessa olla yhteydessä (nimi, puhelinnumero ja osoite):	
<input type="checkbox"/> Lapsi voi kulkea iltapäivätoiminnasta yksin kotiin <input type="checkbox"/> Lapsi haetaan iltapäivätoiminnasta	
Ketkä voivat hakea lapsen iltapäivätoiminnasta? (nimet ja yhteystiedot)	
Muut tiedot, joista iltapäiväkerhossa on hyvä tietää	
Esimerkiksi lapsen erityisruokavalio, allergiat, sairaudet, lääkitykset tai muita erityistarpeita	
Lapsen vahvuudet, erityistaidot tai -tiedot, mahdolliset huolenaiheet tms.	
<input type="checkbox"/> Lapsellani on erityishuolto-ohjelma EHO (Siun soten päätös Lain Kehitysvammaisen Huollosta (519/1977) §2 mukaan, EHO toimitettava hakemuksen liitteenä) <input type="checkbox"/> Lapsellani on pidennetty oppivelvollisuus <input type="checkbox"/> Lapsellani on erityistä tukea koskeva päätös	
Lapsen puhelinnumero (jos lapsella on oma puhelin käytössä):	
<input type="checkbox"/>	Lapsen asioissa voi tehdä yhteistyötä koulun, oppilashuollon tai terveydenhuollon kanssa
Vakuutan antamani tiedot oikeiksi Päiväys, allekirjoitus ja nimenselvennys (HUOLTAJA 1):	Vakuutan antamani tiedot oikeiksi Päiväys, allekirjoitus ja nimenselvennys (HUOLTAJA 2):

Hakemuksen palautus postin kautta:
 Hyvinvoinnin palvelut
 Hakemus iltapäivätoimintaan
 Länsikatu 15, rakennus 4B, 2.kerros
 80110 Joensuu

Hakemuksen palautus sähköpostilla:
 koulutuspalvelut@joensuu.fi