

<b>1. Lapsen henkilötiedot</b>	Sukunimi ja etunimet			
	Henkilötunnus			
	Lähiosoite, postinumero ja postitoimipaikka		Puhelin kotiin	
<b>2. Perheen tiedot (perheessä asuvat aikuiset)</b>	Äidin (avio- tai avopuolison) nimi		Henkilötunnus	
	Työ-/opiskelupaikka, osoite ja puhelin			
	Sähköpostiosoite			
	Isän (avio- tai avopuolison) nimi		Henkilötunnus	
	Työ-/opiskelupaikka, osoite ja puhelin			
	Sähköpostiosoite			
<b>3. Toivottu päivähoitomuoto (alle esiopetusikäiset)</b>	Ensisijainen hoitomuoto <input type="checkbox"/> Päiväkoti <input type="checkbox"/> Ryhmäperhepäivähoito		Toissijainen hoitomuoto <input type="checkbox"/> Päiväkoti <input type="checkbox"/> Ryhmäperhepäivähoito	
<b>4. Hoidon tarve</b>	Hoidon toivottu alkamispäivämäärä		Päivittäinen hoitoaika, klo	
			<input type="checkbox"/> Kokopäiväh. <input type="checkbox"/> Osa-aikah. (4h/pvä tai 10pv /kk)	
			<input type="checkbox"/> Osa-aikah. jokin muu tuntimäärä (selvitä alla)	
<b>5. Kuljetus päivähoitoon</b>	Mahdollisuus käyttää omaa autoa <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		Esiopetuksessa oleva lapsi kuljetetaan <input type="checkbox"/> jalan <input type="checkbox"/> omalla autolla <input type="checkbox"/> taksilla	
			Lapsi kulkee esiopetukseen <input type="checkbox"/> Yksin	
	<input type="checkbox"/> Vuorohoito klo-klo hoitopäivien lkm/kk		<input type="checkbox"/> Lauantaihoito klo-klo hoitopäivien lkm/kk	
	<input type="checkbox"/> Iltahoito klo-klo hoitopäivien lkm/kk		<input type="checkbox"/> Sunnuntaihoito klo-klo hoitopäivien lkm/kk	
<input type="checkbox"/> Esioppilaan vuorohoito		Lisätietoja		
<b>6. Lapsen nykyinen päivähoito</b>	Nykyinen hoidon järjestely jatkuu / vanhempainrahakausi päättyy, päivämäärä			

<b>7.</b> Perheen muut alle 18-vuotiaat lapset	Nimet ja syntymäajat

<b>8.</b> Hoidon järjestämiseen vaikuttavat tiedot	Lapsen pitkäaikaiset sairaudet ja muut hoidon järjestämiseen liittyvät tekijät
---	--

<b>9.</b> Muut lisätiedot	Esim. lapsen erityishoidon tarve, perheen uskonnollinen vakaumus
	<input type="checkbox"/> Annan luvan keskustella lapseni kehitykseen ja terveyteen liittyvistä asioista terveydenhuollon ja koulun edustajien kanssa.
	Onko lapsen kotona lemmikkieläimiä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä

<b>10</b> Tietojen antajan allekirjoitus	Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkastamiseen Paikka, aika ja allekirjoitus
--	---

Lomakkeen tiedot/osa lomakkeen tiedoista tallennetaan kunnan tietojärjestelmässä.