

<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</b>	Ensisijainen hoitomuoto		Toissijainen hoitomuoto	
	<input type="checkbox"/> Päiväkoti <input type="checkbox"/> Ryhmäperhepäivähoito <input type="checkbox"/> Perhepäivähoito		<input type="checkbox"/> Päiväkoti <input type="checkbox"/> Ryhmäperhepäivähoito <input type="checkbox"/> Perhepäivähoito	
<b>4. Hoidon tarve</b>	Hoidon toivottu alkamispäivämäärä		Päivittäinen hoitoaika, klo	
			<input type="checkbox"/> Kokopäivähoito <input type="checkbox"/> Osapäivähoito <input type="checkbox"/> Esiopetus	
	päiviä/viikko		klo-klo hoitopäivien lkm/kk	
	<input type="checkbox"/> Osaviikkohoito		<input type="checkbox"/> Lauantaihoito	
	klo-klo hoitopäivien lkm/kk		klo-klo hoitopäivien lkm/kk	
<input type="checkbox"/> Iltahoito		<input type="checkbox"/> Sunnuntaihoito		
klo-klo hoitopäivien lkm/kk		Lisätietoja		
<input type="checkbox"/> Iltahoito				
<b>5. Kuljetus päivähoitoon</b>	Mahdollisuus käyttää omaa autoa		Esiopetuksessa oleva lapsi kuljetetaan	
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		<input type="checkbox"/> jalan <input type="checkbox"/> omalla autolla <input type="checkbox"/> taksilla	
		Lapsi kulkee		Matka km
		<input type="checkbox"/> Yksin		
<b>6. Lapsen nykyinen päivähoito</b>	Nykyinen hoidon järjestely jatkuu / vanhempainrahakausi päättyy, päivämäärä			

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

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

<b>9. Muut lisätiedot</b>	Esim. lapsen erityishoidon tarve, paluumuutto, perheen uskonnollinen vakaumus, muiden perheenjäsenten allergiat, jotka vaikuttavat lapsen sijoitukseen
	<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 Tietojen antajan allekirjoitus</b>	Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkastamiseen Paikka, aika ja allekirjoitus
--	---