



Saapunut ____ . ____ . 20 ____

PALAUTUSOSOITE: Kouvolan kaupunki/ Perusopetus/ Iltapäivätoiminta, Torikatu 10 (PL 85), 45100 Kouvola.
Tämä lomake on hallinnon käyttöön ryhmien muodostamista ja päätöksentekoa varten.
Lisätietoja perusopetuksen hallinnosta tai www.kouvola.fi/aamujailtapaivatoiminta

Lapsen tiedot	Sukunimi		
	Etunimet		
	Henkilötunnus		
	Lähiosoite		
	Postinumero	Postitoimipaikka	
	Lapsen koulun nimi		
	Luokka syksyllä 2019 <input type="checkbox"/> 1. lk <input type="checkbox"/> 2. lk <input type="checkbox"/> luokka-aste muu _____	Tehostetun tuen piirissä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä	Erityisen tuen piirissä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä
Huoltaja (t)	Sukunimi _____ <input type="checkbox"/> Maksaja	Sukunimi _____ <input type="checkbox"/> Maksaja	
	Etunimet	Etunimet	
	Henkilötunnus	Henkilötunnus	
	Työ- tai opiskelupaikka	Työ- tai opiskelupaikka	
	Puhelin virka-aikana	Puhelin virka-aikana	
	Sähköpostiosoite	Sähköpostiosoite	
	Maksajan lähiosoite, jos eri kuin lapsen:		
Aamu-/ iltapäivätoimintapaikka	Toimintapaikka (1. sijoituspaikkatoive)		
	Toimintapaikka (2. sijoituspaikkatoive)		
Iltapäivätoiminta	Tarve alkaen <input type="checkbox"/> koulun alkaessa 8.8.2019 Jos myöhemmin kuin koulun alkaessa, aloituspvm 20		
	Päivät kuukaudessa <input type="checkbox"/> enintään 10 päivää <input type="checkbox"/> yli 10 päivää		
Aamupäivätoiminta	Tarve iltapäivätoiminnalle klo _____ asti.		
	Aamupäivätoiminnan tarve <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei Päivät kuukaudessa <input type="checkbox"/> enintään 10 päivää <input type="checkbox"/> yli 10 päivää Aikavälillä klo _____ - _____		
Lisätietoja	Taataksemme lapsen turvallisuuden ja oppilastarpeita vastaavan toiminnan pyydämme ilmoittamaan lapsen sairaudet/diagnoosit: allergiat: muut huomioitavat asiat:		
Allekirjoitus Huoltaja	Aika ja paikka		
	Allekirjoitus (nimenselvennys)		