



TOIMINTAPAikka		
ALOITUSPÄIVÄ	<input type="checkbox"/> koulun alkaessa 11.8.2020 <input type="checkbox"/> myöhemmin, _____	
LAPSEN HENKILÖTIEDOT	Sukunimi	
	Etunimet	
	Kotiosoite	
	Postinumero	Postitoimipaikka
	Koulu	
	Opettajan nimi	Luokka
HUOLTAJIEN YHTEYSTIEDOT	Sukunimi	Sukunimi
	Etunimi	Etunimi
	Puhelin päivisin	Puhelin päivisin
	Mikäli vanhempia ei tavoiteta, keneen voi tarvittaessa ottaa yhteyttä?	
TOIVEET TOIMINNAN SISÄLLÖSTÄ (lapsen ja huoltajan)		
TOIMINNASTA LÄHTEMINEN	Lapsi haetaan toimintapaikasta klo	
	Lapsi lähtee yksin klo	
LISÄTIETOJA	Muuta huomioitavaa lapsesta (allergiat, sairaudet, lääkitys, tehostetun tai erityisen tuen tarve ym.)	
	Koululla on oikeus antaa lapsemme tuen tarpeeseen liittyvää tietoa iltapäivätoiminnan ohjaajalle ____ kyllä ____ ei	
ALLEKIRJOITUS	Aika ja paikka	
	Allekirjoitus (nimenselvennys)	