



Saapunut _____.____. 20____

PALAUTUSOSOITE: Kouvolan kaupunki/ Perusopetus/ Iltapäivätoiminta, Torikatu 10 (PL 85), 45100 Kouvola.
Tämä lomake on hallinnon käyttöön ryhmien muodostamista ja päätöksentekoa varten. Salassa pidettävä, Julkl 24 §.
Lisätietoja perusopetuksen hallinnosta tai www.kouvola.fi/aamujailtapaivatoiminta

Lapsen tiedot	Sukunimi				
	Etunimet				
	Henkilötunnus				
	Lähiosoite				
	Postinumero	Postitoimipaikka			
	Lapsen koulun nimi				
	Luokka syksyllä 2021 <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		
<input type="checkbox"/> Lapsi on vammaispalvelun asiakas ja hänelle on laadittu erityishuolto-ohjelma			<i>Oikeus kuntouttavaan apip-toimintaan tarkastetaan vammaispalvelusta</i>		
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 10.8.2021 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)				