



Saapunut _____.____. 20____

PALAUTUSOSOITE: Kouvolan kaupunki/ Perusopetus/ Iltapäivätoiminta, Torikatu 10 (PL 85), 45100 Kouvola.
Tämä lomake on hallinnon käyttöön ryhmien muodostamista ja päätöksentekoa varten.

Lisätietoja www.kouvola.fi/iltapaivatoiminta Tietosuoja www.kouvola.fi/tietosuoja

Lapsen tiedot	Sukunimi	
	Etunimet	
	Henkilötunnus	
	Lähiosoite	
	Postinumero ja -toimipaikka	
	Koulu	
	☐ Lapsella on perusopetuslain mukainen päätös tuen toteuttamisesta	☐ Lapsi on vammaispalvelun asiakas ja hänelle on laadittu erityishuolto-ohjelma
Huoltaja (t)	Sukunimi	Maksaja Sukunimi
	Etunimet	Etunimet
	Henkilötunnus	Työ- tai opiskelupaikka
	Työ- tai opiskelupaikka	Puhelin virka-aikana
	Puhelin virka-aikana	Sähköpostiosoite
	Sähköpostiosoite	
	Maksajan lähiosoite, jos eri kuin lapsen:	
Iltapäivätoiminta- paikka	Toimintapaikka (1. sijoituspaikkatoive)	
	Toimintapaikka (2. sijoituspaikkatoive)	
Iltapäivä- toiminnan tarve	Tarve alkaen ☐ koulun alkaessa 7.8.2025 Jos myöhemmin kuin koulun alkaessa, aloituspvm . . . 20	
	Päivät kuukaudessa ☐ enintään 10 päivää ☐ yli 10 päivää Tarve klo . . . asti.	
Lisätietoja	Taataksemme lapsen turvallisuuden ja oppilastarpeita vastaavan toiminnan pyydämme ilmoittamaan lapseen liittyvät toiminnan järjestämisen kannalta välttämättömät tiedot:	
Allekirjoitus Huoltaja	Aika ja paikka	
	Allekirjoitus (nimenselvennys)	

Tämän hakemuksen voi täyttää myös Wilman selainversion kautta (Hakemukset ja päätökset)