



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	
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 12.8.2026 Jos myöhemmin kuin koulun alkaessa, aloituspvmm . . 20 Päivät kuukaudessa ☐ enintään 10 päivää ☐ yli 10 päivää Tarve klo . . . asti.	
Lisätietoja Mahdolliset lisätiedot hallinnon käyttöön ryhmien muodostamista ja päätöksentekoa varten (ei terveystietoja). Lapseen liittyvät tärkeät tiedot ja tarpeet ilmoitetaan päätöksen teon jälkeen suoraan ryhmään.		
Allekirjoitus Huoltaja	Aika ja paikka	
	Allekirjoitus (nimenselvennys)	

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