



KOULULAISTEN AAMU- JA ILTAPÄIVÄTOIMINTA Toimintapäivien muutos – Irtisanominen

Lapsen henkilötiedot	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
	Osoite	Postinumero ja -toimipaikka
Toimipaikka	<input type="checkbox"/> Ruukinkangas <input type="checkbox"/> Karhulanvaara	

Toimintapäivien muutos	____ / ____ 20____ alkaen <input type="checkbox"/> alle 10 pv / kk <input type="checkbox"/> 11-15 pv / kk <input type="checkbox"/> vain aamutoiminta (klo 7-9) <input type="checkbox"/> vain iltapäivätoiminta (klo 12-16.30) <input type="checkbox"/> päivittäin
Irtisanominen	Viimeinen toimintapäivä ap/ip -toiminnassa: ____ / ____ 20____ Irtisanomisaika on yksi kalenterikuukausi, jolta peritään maksu.

Huoltajan allekirjoitus Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen.
(Hakemuksen tiedot käsitellään luottamuksellisesti)

Päiväys

Allekirjoitus

