

ILMOITTAUTUMINEN ESIOPETUKSEEN

Steinerpäiväkoti Pajulintuun

Saapunut ____/____.____.____

<input type="checkbox"/> Esiopetukseen
<input type="checkbox"/> Esiopetuksen lisäksi päivähoitoon

Lapsen henkilötiedot	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
	Lähiosoite, postinumero ja postitoimipaikka	Puhelin kotiin, matkapuhelin
	Äidinkieli	Kotikieli
Huoltajien henkilötiedot	Äidin nimi	Henkilötunnus
	Ammatti	Sähköposti
	Nykyinen työpaikka	Työpuhelin, matkapuhelin
	Isän nimi	Henkilötunnus
	Ammatti	Sähköposti
	Nykyinen työpaikka	Työpuhelin, matkapuhelin
Lapsen päivähoito	Päivähoidon tarve alkaen	
	<input type="checkbox"/> alle 3 h <input type="checkbox"/> 3 - 5 h <input type="checkbox"/> yli 5 h	
Lapsen terveydentila	Sairaudet, allergiat, ruokavalio ym.	
Yhteydenpito	Saako olla yhteydessä eri yhteistyötahojen (kuten koulu ja neuvola) kanssa lapsen kehitystä ja terveyttä koskevissa asioissa	
	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
Kuljetustarve	<input type="checkbox"/> Tarvitaan kuljetusta esiopetukseen , matka kilometreinä _____	
Tietojen antajan allekirjoitus	Paikka, aika ja allekirjoitus	
	Nimen selvennys	Nimen selvennys

Palautus Steinerpäiväkoti Pajulintuun, Vuorenmaanrinne 28, 60220 Seinäjoki

pajulintu@netikka.fi