



PERUSOPETUKSEN AAMU- JA ILTAPÄIVÄTOIMINTA

www.edu.fi
www.apip.fi

HAKEMUS

_____ aamu- ja iltapäivätoimintaan lukuvuonna 2019 – 2020
(toimintapaikka)

Lapsen yhteystiedot

| | |
|-------------------------------------|----------------------|
| Sukunimi ja etunimi | Henkilötunnus |
| Lähiosoite | |
| Postinumero ja -toimipaikka | Puhelin kotiin |
| Laskutusosoite, jos eri kuin edellä | |
| Koulu | Luokka-aste syksyllä |

Huoltajien yhteystiedot

| | | |
|------------------|---|------------------|
| Suku- ja etunimi | Laskun maksaja <input type="checkbox"/> | Henkilötunnus |
| Osoite | | Puhelin päivisin |
| Suku- ja etunimi | Laskun maksaja <input type="checkbox"/> | Henkilötunnus |
| Osoite | | Puhelin päivisin |

Haettava aamu- ja iltapäivätoiminta

| | |
|---|---|
| Toimipaikka (rastita vaihtoehto) Keskuskoulu <input type="checkbox"/> Rantala <input type="checkbox"/> Jamali <input type="checkbox"/> (ainoastaan iltapäivätoiminta) | Toiminnan tarve alkaa _____201__ |
| <input type="checkbox"/> noin 3 h pv klo ____ - ____ <input type="checkbox"/> noin 4 h pv klo ____ - ____ Onko tarvetta aamupäivätoimintaan? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei | Maksuperusteen valinta: <input type="checkbox"/> maksamme 66 €/kk (3h pv) <input type="checkbox"/> maksamme 88 €/kk (4 h pv) |

Lisätiedot ryhmän muodostamista varten

| | |
|----------------------------------|---|
| Mahdollinen erityisen tuen tarve | |
| Erityisopetuspäätös | kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> |

_____ . ____ . 201__
Päiväys

_____ Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Palautus:

Lieksan kaupunki/Liisa Kortelainen, PL 41, 81701 Lieksa,
käyntiosoite Pielisentie 3, 3.krs, 15.3.2019 mennessä

Lisätietoja:

04010 44160 juha.ryynanen@lieksa.fi
04010 44104, liisa.kortelainen@lieksa.fi

LAPSEN PARHAAKSI