



## HAKUOHJEET

Lasta kohden täytetään yksi hakemus. Hakemus täytetään kuivamustekynällä tai tietokoneella. Tietokoneella täytetty hakemus tulostetaan ja allekirjoitetaan. Hakemus palautetaan siihen toimintapaikkaan, johon haetaan.

**Aamuparkki järjestetään kristillisen päiväkotit Purren -tiloissa klo 7.30-9.00 välillä.**

**Asiakasmaksu lukuvuonna 2017-2018 on 30,00 €/kk. Maksu sisältää aamupalan klo 8.00.**

Hakemus on salassa pidettävä, siltä osin kuin se sisältää JulKL 24.1 §:n 25, 30 ja 32 kohdan mukaista tietoa.		
<b>1. LAPSEN TIEDOT</b>		
Lapsen sukunimi ja etunimet	Lapsen kutsumanimi	Lapsen henkilötunnus
Kotiosoite	Postinumero ja postitoimipaikka	
Kotipuhelin	Kieli, jota lapsi puhuu parhaiten <input type="checkbox"/> 1 Suomi <input type="checkbox"/> 2 Ruotsi <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
Lapsen koulu lukuvuonna 2017-2018	Lapsen luokka-aste lukuvuonna 2017-2018	
Lapsella on erityisen tuen päätös <input type="checkbox"/> Kyllä	Lapselle on haettu erityisen tuen päätöstä <input type="checkbox"/> Kyllä	
<b>2. LASKUN MAKSAVAN HUOLTAJAN JA TOISEN HUOLTAJAN TIEDOT</b>		
Laskun maksavan huoltajan suku- ja etunimi	Toisen huoltajan suku- ja etunimi	
Henkilötunnus		
Kotiosoite, jos eri kuin lapsen	Kotiosoite, jos eri kuin lapsen	
Sähköpostiosoite	Sähköpostiosoite	
Puhelin päivisin	Puhelin päivisin	



<b>3. HAKEMINEN AAMUTOIMINTAAN (LASTA KOHDEN VOI JÄTTÄÄ VAIN YHDEN HAKEMUKSEN)</b>		
Toimintapaikka ja toiminnan toteuttaja, johon haetaan (opetusvirasto, varhaiskasvatusvirasto, seurakunta, järjestö, muu)		Toimintapaikan osoite
Helsingin kristillinen koulu, aamuparkki		Pieksupolku 5, 00720 Helsinki
Aamuparkki järjestetään kristillisen päiväkotit Purren -tiloissa klo 7.30-9.00 välillä. Asiakasmaksu lukuvuonna 2017-2018 on 30,00 €/kk. Maksu sisältää aamupalan klo 8.00.		
<input type="checkbox"/> Haen lapselle paikkaa koulun aamutoiminnasta lukuvuonna 2017-2018		
<b>4. LISÄTIEDOT (TÄYTÄ TARVITTAESSA)</b>		
Huomioitavaa		
<input type="checkbox"/> Liitteenä esim. lääkärin tai sosiaalityöntekijän asiantuntijalausunto		
Lapsen terveydentila (esimerkiksi allergiat tai lääkitys)		
<b>5. HUOLTAJAN ALLEKIRJOITUS</b>		
<b>HAKEMUKSEN VASTAANOTTAJA</b>		
Hakemuksen jättöpäivämäärä	Vastaanottaja ja toimintapaikka	
<b>PÄÄTÖKSEN VALMISTELIJA TÄYTTÄÄ</b>		
<input type="checkbox"/> Myönteinen päätös klo 16.00	Alkaen, pvm	Toiminnan toteuttaja
<input type="checkbox"/> Myönteinen päätös klo 17.00	Toimintapaikka	
<input type="checkbox"/> Kielteinen päätös		
Päätöksen perustelut (tarvittaessa erillinen liite)		
Esityksen päivämäärä	Toimintapaikan edustajan allekirjoitus	