

Vastaanottaja ja päivämäärä:

**Palauta hakemus liitteineen osoitteeseen:**

Kontiolahden kunta  
Varhaiskasvatuspalvelut/esiopetus  
Keskuskatu 8  
81100 KONTIOLAHTI

Esiopetusilmoituksella haetaan esiopetukseen ja tarvittaessa esiopetusta täydentävään varhaiskasvatukseen.

**LAPSEN TIEDOT**

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <b>Sukunimi:</b>                        | <b>Etunimet:</b>                    |
| <b>Henkilötunnus:</b>                   | <b>Kotikunta:</b>                   |
| <b>Lähiosoite:</b>                      | <b>Postinumero ja -toimipaikka:</b> |
| <b>Äidinkieli:</b>                      | <b>Kotikieli:</b>                   |
| <b>Syntymämaa:</b>                      | <b>Suomeen muuttopäivä:</b>         |
| <b>Ensisijainen yhteydenotonnumero:</b> |                                     |

**Terveydentilan kuvaus:**

**Erityisen tuen tarve tai muut esiopetuksen järjestämiseen vaikuttavat lisätiedot:**



**HOITOMUOTO**

- Esiopetus  
 Esiopetus ja täydentävä varhaiskasvatus

**ESIKOULU**

|                             |
|-----------------------------|
| <b>Toivottu esikoulu 1:</b> |
| <b>Toivottu esikoulu 2:</b> |
| <b>Toivottu esikoulu 3:</b> |

|  |   |
|--|---|
| <b>Esiopetuksen alkamispäivämäärä:</b> | <b>Esiopetuksen päättymispäivämäärä<br/>(jos määräaikainen)</b> |
|--|---|

**LAPSEN NYKYINEN HOITOPAIKKA**

- Kunnallinen varhaiskasvatuspaikka  
 Yksityinen varhaiskasvatuspaikka  
 Hoitaja kotona  
 Vanhempi hoitaa

**TUNNIT/PÄIVÄT ESIOPETUSTA TÄYDENTÄVÄSSÄ VARHAISKASVATUKSESSA**

- Esiopetus osapäivähoito  
 EO55  
 EO100

|  |
|--|
| Mikäli esioppilas tarvitsee vuorohoitoa, päivittäiset hoitoajat ovat klo |
|--|



**KULJETUS ESIOPETUKSEEN**

Haemme kuljetusta esiopetukseen

 Kyllä

Mahdollisuus käyttää omaa autoa

 Kyllä

Matkan pituus esiopetukseen (km)

**HUOLTAJIEN TIEDOT** Avoliitto / avioliitto Yksinhuoltaja Yhteishuoltajuus

Henkilö asuu samassa taloudessa toisen henkilön kanssa

 Avioliitossa Avoliitossa Ei asu

|   |  |
|---|--|
| <b>Sukunimi (päämies)</b>   | <b>Etunimet:</b>                                       |
| <b>Henkilötunnus:</b>   | <b>Työ- tai opiskelupaikka:</b>                        |
| <input type="checkbox"/> <b>Huoltaja on yrittäjä</b>                                | <input type="checkbox"/> <b>Huoltaja on opiskelija</b> |
| <b>Puhelinnumero:</b>   | <b>Sähköpostiosoite:</b>                               |
| <b>Samassa osoitteessa asuvan toisen huoltajan, avio- tai avopuolison sukunimi:</b> | <b>Etunimet:</b>                                       |
| <b>Henkilötunnus:</b>   | <b>Työ tai opiskelupaikka:</b>                         |



|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Huoltaja on yrittäjä</b> | <input type="checkbox"/> <b>Huoltaja on opiskelija</b> |
| <b>Puhelinnumero:</b>                                | <b>Sähköpostiosoite:</b>                               |

|  |
|--|
| <b>Eri osoitteessa asuvan toisen huoltajan nimi, henkilötunnus, osoite, puhelinnumero ja sähköpostiosoite:</b> |
|--|

**SAMASSA OSOITTEESSA ASUVAT PERHEEN MUUT ALLE 18-VUOTIAAT**

| <b>Sukunimi ja etunimet:</b> | <b>Henkilötunnus:</b> |
|------------------------------|-----------------------|
|                              |                       |
|                              |                       |
|                              |                       |
|                              |                       |
|                              |                       |
|                              |                       |
|                              |                       |

**TULOSELVITYS**

- Sitoudumme maksamaan korkeimman asiakasmaksun, kunnes toisin ilmoitamme. Emme toimita tulotietoja.
- Tulokset on hakemuksen liitteenä.
- Toimitamme tulotiedot ennen hoitosuhteen alkamista. Ilman tulotositteita peritään korkein maksu siihen saakka, kunnes tulotositteet on toimitettu. Uusi omavastuuosuus astuu voimaan seuraavan kuukauden alusta.
- Haemme vain esiopetukseen, eikä meidän tarvitse ilmoittaa tulotietoja.



**YHTEYDENPITO YHTEISTYÖTAHOJEN KANSSA**

Saako tarvittaessa olla yhteydessä varhaiskasvatuksen eri yhteistyötahojen kanssa lapsen kehitystä ja terveyttä koskevissa asioissa

Kyllä

**ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUKSET**

- Vakuutamme tiedot oikeiksi ja suostumme annettujen tietojen tarkistamiseen ja luovuttamiseen päätösten tekoa varten.
- Suostumme hoitopaikkapäätöksen sähköiseen tiedoksiintoon. Tieto päätöksen saapumisesta lähetetään ilmoittamaani sähköpostiosoitteeseen. Päätöksen saan nähdäkseni kirjautumalla sähköisen asiointin sivuille <https://kontiolahti.daisy.fi/eDaisy/Esuomi/EsuomiLogin> (asiakas vastaa yhteistietojen ajantasaisuudesta).

**Paikka ja aika:**

**Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennös:**

**Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennös:**

**LIITTEET**

- Erityisen tuen tarvetta perustelevat liitteet
- Tulokset
- Muu liite, mikä

