**HAKEMUS AVOIMEEN VARHAISKASVATUKSEEN**

Hakemuksen palautus:

Lahden Palvelutori, Kauppakeskus Trio, 2. krs. Vesku-Aukio, Aleksanterink. 18, 15140 Lahti, arkisin klo 8-18

tai postitse: Lahden kaupunki, Varhaiskasvatuspalvelut, PL 141, 15141 Lahti .

Hakemuksen tiedot tallennetaan varhaiskasvatuksen asiakastietojärjestelmään.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOMAKE ON TÄYTETTÄVÄ HUOLELLISESTI!** | | | | | | |  | | | | | |
| LAPSEN HENKILÖTIEDOT | Sukunimi ja etunimet (puhuttelunimi alleviivataan) | | | | | | | | | | | |
|  | Henkilötunnus | | Väestörekisterin mukainen kotipaikka | | | Äidinkieli | | | | Syntymäpaikka | | Kansalaisuus ellei Suomen |
|  | Lähiosoite | | | | | | | | Postinumero ja -toimipaikka | | | |
| HUOLTAJAN TIEDOT | Huoltajan nimi | | | | | | | | Avio-/avopuolison tai muun huoltajan nimi | | | |
|  | Henkilötunnus | | | Kansalaisuus ellei Suomen | | | | Henkilötunnus | | | Kansalaisuus ellei Suomen | | |
|  | Lähiosoite (jos eri kuin lapsen) | | | | | | | | Lähiosoite (jos eri kuin lapsen) | | | |
|  | Puhelin | | | | | | | | Puhelin | | | |
|  | Sähköposti | | | | | | | | Sähköposti | | | |
| AVOIMEN VARHAISKASVATUKSEN RYHMÄT | Paikkaa haetaan ajalle      .     /20      -      .     /20 | | | | | | | | | | | |
|  | Haen seuraavaan ryhmään | | | | | | | | | | | |
|  |  | Hirsimetsän ryhmä | | | Loviisanpässin ryhmä  Jalkarannan ryhmä | | | | | | | |
|  |  | Tanssimäen ryhmä | | | Perhepuiston ryhmä | | | | | | | |
|  | Haen aamupäivätoimintaan  Haen iltapäivätoimintaan  Haen molempiin | | | | | | | | | | | |
| LISÄTIEDOT | Lisätiedot esim. kotioloista, lääkärin, psykologin, perheneuvolan ym. lausunnoista, lapsen tuen tarpeesta, lapsen pitkäaikaista sairauksista esim. allergioista. | | | | | | | | | | | |
| **OLEELLISET MUUTOKSET HAKEMUKSEEN ON ILMOITETTAVA VARHAISKASVATUSPALVELUIHIN**:  [varhaiskasvatuspalvelut.palveluneuvonta@lahti.fi](mailto:varhaiskasvatuspalvelut.palveluneuvonta@lahti.fi), tai puh. 03 818 1054 (esim. hakutoiveen, perhetilanteen, työpaikan tai osoitteen muuttuminen) | | | | | | | | | | | | |
| ALLEKIRJOITUS | VAKUUTAN TIEDOT OIKEIKSI JA SUOSTUN ANNETTUJEN TIETOJEN TARKISTAMISEEN  Päivämäärä Huoltajan/huoltajien allekirjoitus  \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |