



SOPIMUS PÄIVÄHOITOPAIKKATAKUUSTA

Lapsen tiedot	Lapsen nimi / Lasten nimet	Syntymäaika
	Osoite	
Perheen vanhempien/ huoltajien tiedot	Huoltajan nimi	
	Sähköpostiosoite	Puhelin
	Samassa taloudessa asuvan toisen huoltajan/huoltajan avio- tai avopuolison nimi	
	Sähköpostiosoite	Puhelin
Lapsen nykyinen hoitopaikka	Hoitopaikan nimi	
	Olemme oikeutettuja hoitopaikkatakuuseen, koska hoitosuhde on kestänyt vähintään kolme (3) kk Lapsen viimeinen hoitopäivä on ____ / ____ 20 ____	
	Varhaiskasvatuksen asiakasmaksu peritään viimeiseen hoitopäivään asti.	
HOITOPAIKKA-TAKUU	Hoito on keskeytetty ajalla: ____ / ____ 20 ____ - ____ / ____ 20 ____	
Vahvistus	Varhaiskasvatukseen palaaminen tulee vahvistaa päiväkotiin viimeistään neljä kuukautta ennen hoitoon palaamista. Viimeistään ____ / ____ 20 ____	
Allekirjoitus	Nokiolla ____ / ____ 20 ____	
	Huoltajan allekirjoitus	Varhaiskasvatusyksikön johtajan allekirjoitus

PALAUTUS: Palautetaan varhaiskasvatusyksikön johtajalle, sopimus tehdään kahtena (2) kappaleena.
Toinen päiväkotiin ja toinen asiakkaalle.

Varhaiskasvatusyksikön merkintöjä:

Vast.ottopäivämäärä ____ / ____ 20 ____ Vastaanottajan nimi _____

Tallennettu Efficaan