



HANKASALMEN KUNTA/SIVISTYSTOIMI  
PERUSOPETUKSEN  
AAMU- JA ILTAPÄIVÄTOIMINTA  
**SITOVA HAKEMUS**

\_\_\_\_\_ aamu- ja iltapäivätoimintaan lukuvuonna 201\_ - 201\_

(Koulun nimi)

### Lapsen henkilötiedot

Suku- 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)	Henkilötunnus
Puhelin päivisin	
Suku- ja etunimi	Henkilötunnus
Puhelin päivisin	

### Haettava iltapäivätoiminta

Ensisijaisesti toivottu toimintapaikka		Toiminnan tarve alkaa _____201__
Rastita sopiva vaihtoehto	12 päivää tai alle iltapäivätoimintaa <input type="checkbox"/>	45 euroa/kk (1.8.2016 alkaen)
	Koko kuukausi iltapäivätoimintaa <input type="checkbox"/>	70 euroa/kk (1.8.2016 alkaen)
Lisätietoja:		

Paikka \_\_\_\_\_ Päiväys \_\_\_\_\_ 201\_\_

Huoltajan allekirjoitus \_\_\_\_\_

Lisätietoja: Koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnan koordinaattori  
sähköposti: [heli.vehvilainen@hankasalmi.fi](mailto:heli.vehvilainen@hankasalmi.fi)  
puh. 014 2671 259

Kartoitamme myös perheenne aamutoiminnan tarvetta. Kartoitus ei takaa toiminnan järjestämistä, Toimintamaksut varmistuvat myöhemmin.

Rastita sopiva vaihtoehto	<input type="checkbox"/> Ei ole tarvetta aamutoimintaan <input type="checkbox"/> 12 päivää tai alle aamutoimintaa klo _____ alkaen <input type="checkbox"/> Koko kuukausi aamutoimintaa klo _____ alkaen
---------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------