

Päivähoidon siirtohakemus

Lomake palautetaan: leena-maija.hakkarainen@hameenlinna.fi tai Palvelupiste Kastelli,
Sivistyksen ja hyvinvoinnin palveluohjaus, Raatihuoneenkatu 11

Lapsen nimi ja syntymäaika: _____

Osoite: _____

Äidin/puolison nimi: _____

puhelinnumero: _____

Isän/puolison nimi: _____

puhelinnumero: _____

Lapsen nykyinen hoitopaikka: _____

Toivottu hoitopaikka tai alue: _____

Mistä alkaen siirtoa toivotaan: ___/___20__

Lapsen päivittäinen hoitoaika: _____

Siirtotoiveen perustelut ja muuta huomioitavaa:

(jatka tarvittaessa kääntöpuolelle)

Päiväys: ___/___20__

Huoltajien allekirjoitus: _____

yhteishuoltajuudessa molempien huoltajien allekirjoitus

Vastaanottajan allekirjoitus: _____

Siirtohakemus on voimassa yhden vuoden hakemuksen jättämisestä.