



Hakemus kehitysvammaisten koululaisten aamuhoitoon ja iltapäivätoimintaan

vastaanotettu \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Lapsen yhteystiedot	Lapsen nimi	henkilötunnus
	Lähiosoite	
	Postinumero ja -toimipaikka	
	Koulu ja vuosiluokka	
Huoltajien yhteystiedot	Huoltajan nimi	puhelinnumero
	Osoite	
	Huoltajan nimi	puhelinnumero
	Osoite	
<p>Toimintapaikka: Kuoppanummen koulukeskus, Kuoppanummentie 18, Nummela</p> <p><input type="checkbox"/> Lapsemme tarvitsee aamuhoitoa seuraavina viikonpäivinä: ___ ma, ___ ti, ___ ke, ___ to, ___ pe</p> <p><input type="checkbox"/> Lapsemme tarvitsee koululaisten iltapäivätoimintapaikan seuraavina viikonpäivinä: ___ ma, ___ ti, ___ ke, ___ to, ___ pe</p> <p>Tarve ___ / ___ / _____ alkaen</p> <p><input type="checkbox"/> Annan Sivistystoimelle luvan tehdä yhteistyötä Perusturvakuntayhtymä Karviaisen kanssa palvelun järjestämiseksi.</p> <p>Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 2§:n 10 kohdan mukaan järjestettynä palveluna aamuhoito ja iltapäivätoiminta on kehitysvammaiselle lapselle maksutonta. Kuljetus järjestetään tarvittaessa.</p>		
<p>Lapsemme tarvitsee hoitopaikan koulun loma-aikoina seuraavasti:</p> <p><input type="checkbox"/> Syysloma (vk 42) hoitoa tarvitaan (päivät) 16.10.-22.10.2017 _____</p> <p><input type="checkbox"/> Joululoma 23.12.2017 -7.1.2018 _____</p> <p><input type="checkbox"/> Hiihtoloma (vk 8) 19.2.-25.2.2018 _____</p> <p><input type="checkbox"/> Kesäkuun hoito 4.6.-21.6.2018 _____</p> <p>Hoitoa ei järjestetä Kuoppanummen koulukeskuksessa juhannuksesta koulun alkamiseen.</p>		
<p>Liitteet:</p> <p>- Lääkärintausunto kehitysvammaisuudesta/ erityishuolto-ohjelma (ei tarvitse toimittaa uudelleen sivistyskeskukseen, mikäli on jo toimitettu)</p> <p>Lisätiedot: (esim. allergiat) _____</p> <p>Hakemukset käsitellään Vihdin kunnan ja Perusturvakuntayhtymä Karviaisen moniammatillisessa työryhmässä.</p>		
Paikka ja päivämäärä		Allekirjoitus ja nimenselvennys

Hakemukset toimitetaan osoitteella: Vihdin kunta / koulutoimisto  
PL 13, 03101 Nummela