

## PERUSOPETUKSEN AAMU- JA ILTAPÄIVÄTOIMINTA / muutokset

Lapsen nimi:		Henkilötunnus:	
Lapsen aamu- ja iltapäivätoimintapaikka			
Huoltajan nimi:			
Puhelinnumero:			
Lähiosoite:			
Postinumero:			

### Poissaolot:

Lapsi sairaana koko kuukauden (lääkärintodistus):	<input type="checkbox"/>	Mikä kuukausi	
Lapsi poissa toiminnasta koko kuukauden (puolenkuun maksu):	<input type="checkbox"/>	Mikä kuukausi	

**Toiminta-ajan muutos:** toiminta-aikaa on mahdollista muuttaa vain kerran syyskaudella ja kerran kevätkaudella. Muutoksen voi tehdä vain kuukauden alusta.

Toiminta-ajan muutos	<input type="checkbox"/>	Alkaen:	<input type="checkbox"/> Klo 11 - 15	<input type="checkbox"/> Klo 11 - 17
----------------------	--------------------------	---------	--------------------------------------	--------------------------------------

### Irtisanominen:

Lapsen iltapäivätoimintapaikan irtisanominen:	<input type="checkbox"/>	Alkaen:	
Lapsen aamutoimintapaikan irtisanominen:	<input type="checkbox"/>	Alkaen:	

Päiväys:	
Allekirjoitus:	
Nimenselvennys:	

**Palauta lomake aamu- ja iltapäivätoimintapaikkaasi**