



SOPIMUS TILAPÄISESTÄ HOIDOSTA

Lapsen nimi _____ Henkilötunnus _____

Toimintayksikkö / perhepäivähoitaja _____

Huomioitavaa mm. erityisen tuen tarve , allergiat tai erityisruokavalio. Diagnoosit ja lausunnot liitteineen mukaan.

Tilapäistä hoitoa ajalla: _____ - _____ . _____ - _____ . 201_____

Hoitoaika päivässä klo _____ - _____

kokopäivähoito _____ päivää osapäivähoito _____ päivää

Tilapäisestä päivähoidosta perittävät maksut

Tilapäisestä päivähoidosta peritään päivähoitomaksut hoitoaikaan suhteutettuna seuraavasti:

- osapäivähoidosta (alle 5 h ja 5h) 15 euroa/päivä perheen nuorimmasta lapsesta ja toisesta ja sitä seuraavista lapsista 10 euroa/päivä/lapsi
- kokopäivähoidosta (yli 5h) 25 euroa/päivä perheen nuorimmasta lapsesta ja toisesta ja sitä seuraavista lapsista 15 euroa/päivä/lapsi.

Jos perheen kuukausittainen tilapäinen hoitomaksu jää alle 24 euron, peritään tilapäisestä hoidosta kuitenkin 24 euroa/kk.

Maksajan henkilötiedot:

Nimi _____ Henkilötunnus _____

Osoite _____

Sähköposti _____

Puhelin _____

Päivämäärä ja maksajan allekirjoitus

Päivämäärä

päiväkodin johtajan allekirjoitus

perhepäivähoidonohjaajan allekirjoitus

Lomake palautetaan huolellisesti täytettynä päiväkotiin / perhepäivähoitajalle, joka toimittaa sen sivistystoimistoon päiväkirjojen palautuksen yhteydessä.

Lomakkeen tiedot tallennetaan Siuntion kunnan päivähoidon asiakastietojärjestelmään. Henkilötietolain (22.4.1999/523) 10 §:n mukainen rekisteriseloste ja 24 §:n mukainen informointi tietojen käsittelystä on nähtävänä sivistystoimistossa.