Tilapäinen varhaiskasvatus on tarkoitettu alle kouluikäisille lapsille väliaikaiseen tarpeeseen. Tilapäinen hoito voi olla korkeintaan 5 päivää kuukaudessa. Tilapäiseen varhaiskasvatukseen voidaan ottaa lapsia, mikäli varhaiskasvatuspaikassa on kyseisenä ajankohtana tilaa. Vapaita paikkoja voi tiedustella varhaiskasvatuksen palvelualuevastaavalta. Kotihoidon tai yksityisen hoidon tuen saaminen ei katkea tilapäisen varhaiskasvatuspaikan käytön vuoksi.   
Tilapäistä varhaiskasvatushoitoa **tulee hakea 3 viikkoa ennen hoidon tarvetta**.

Hoidon tarpeen tuntimäärät ja tarkemmat kellonajat sovitaan toimintayksikön vastuuhenkilön kanssa ennen hoidon alkamista.

Tilapäisen hoidon tarve kesä-, heinä- ja elokuussaMikäli tilapäistä varhaiskasvatusta tarvitsee kesän ajalle, tulee hakemus toimittaa sivistystoimiston varhaiskasvatuspalveluihin **toukokuun 20. päivään mennessä.**

*Tillfällig småbarnspedagogik är avsedd för barn under skolåldern som har ett tillfälligt behov av småbarnspedagogik. Den tillfälliga vården kan uppgå till högst 5 dagar i månaden. Den tillfälliga vården kan ta emot barn om det under den aktuella tidpunkten finns lediga platser i daghemmet. Om lediga platser kan du höra dig för av småbarnspedagogikens serviceområdesansvariga. Hemvårdsstödet eller stödet för privat vård avbryts inte till följd av att den tillfälliga vårdplatsen används.*

*Ansökan om tillfällig småbarnspedagogik ska lämnas in* ***3 veckor innan behov av vård****.*

*Man kommer överens om antal timmar och exakta vårdtider med verksamhetsenhetens ansvarsperson innan vården inleds.*

*Behov av tillfällig småbarnspedagogik i juni, juli och augusti*

*Om det finns behov av tillfällig småbarnspedagogik under sommaren, ska ansökan lämnas in till bildningskansliets tjänster inom småbarnspedagogik* ***senast den 20 maj****.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lapsen tiedot *Uppgifter om barnet*** | Hakemus vastaanotettu  *Ansökan mottagen* | | .  .20 |
| Etu- ja sukunimi *För- och efternamn* | | Henkilötunnus *Personbeteckning* | |
| Toimintayksikkö, jossa hoitoa toivotaan *Verksamhetsenhet, där vård önskas* | | | |
| Tilapäistä hoitoa tarvitaan seuraavasti *Tillfällig vård behövs följande tider*  Hoitopäivä/ *Vårddag* 1:   .  .20   klo/*kl.*       −  Hoitopäivä/ *Vårddag* 2:   .  .20   klo/*kl.*       −  Hoitopäivä/ *Vårddag* 3:   .  .20   klo/*kl.*       −  Hoitopäivä/ *Vårddag* 4:   .  .20   klo/*kl.*       −  Hoitopäivä/ *Vårddag* 5:   .  .20   klo/*kl.*       − | | | |
| Muuta huomioitavaa (esim. lapsen tuen tarve, allergiat, erityisruokavalio). Tarvittaessa liite mukaan.  *Annat att beakta (t.ex. barnets behov av stöd, allergier, specialdieter). Bifoga vid behov en bilaga.* | | | |
| Lisätietoja *Tilläggsinformation* | | | |
| **Maksajan tiedot *Uppgifter om betalaren*** | | | |
| Etu- ja sukunimet *För- och efternamn* | | Henkilötunnus *Personbeteckning* | |
| Osoite *Adress* | Postinumero ja –toimipaikka *Postnummer och -anstalt* | | |
| Puhelinnumero *Telefonnummer* | S-postiosoite *E-postadress* | | |
| **Allekirjoitus *Underskrift*** | | | |
| Päiväys *Datum* Maksajan allekirjoitus ja nimenselvennys *Betalarens underskrift och namnförtydligande*    .  .20 | | | |
| Päiväys *Datum* Toimintayksikön vastuuhenkilön allekirjoitus V*erksamhetsenhetens ansvarspersons underskrift*    .  .20 | | | |