

ILMOITTAUTUMINEN ESIOPETUKSEEN

Steinerpäiväkoti Pajulintuun

Saapunut ____/____.____.____

☐ Esiopetukseen
☐ Esiopetuksen lisäksi päivähoitoon

Lapsen henkilötiedot	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
	Lähiosoite, postinumero ja postitoimipaikka	Puhelin kotiin, matkapuhelin
	Äidinkieli	Kotikieli
Huoltajien henkilötiedot	Äidin nimi	Henkilötunnus
	Ammatti	Sähköposti
	Nykyinen työpaikka	Työpuhelin, matkapuhelin
	Isän nimi	Henkilötunnus
	Ammatti	Sähköposti
	Nykyinen työpaikka	Työpuhelin, matkapuhelin
Lapsen päivähoito	Päivähoidon tarve alkaen ☐ alle 43h ☐ alle 150h ☐ alle 86h ☐ alle 116h	
Lapsen terveydentila	Sairaudet, allergiat, ruokavalio ym.	
Yhteydenpito	Saako olla yhteydessä eri yhteistyötahojen (kuten koulu ja neuvola) kanssa lapsen kehitystä ja terveyttä koskevissa asioissa ☐ kyllä ☐ ei	
Kuljetustarve	☐ Tarvitaan kuljetusta esiopetukseen , matka kilometreinä ____	
Tietojen antajan allekirjoitus	Paikka, aika ja allekirjoitus Nimen selvennys Nimen selvennys	

Tämän lomakkeen Palautus Steinerpäiväkoti Pajulintuun, Vuorenmaanrinne 28, 60220 Seinäjoki, toimisto@pajulintu.fi **tammikuun loppuun mennessä.**

Paikan hyväksyminen/hylkääminen **tämän lisäksi** sähköisesti Seinäjoen kaupungin varhaiskasvatuksen sivuilla: [eDaisy \(daisynet.fi\)](https://eDaisy(daisynet.fi))