**KOULULAISTEN AAMU-JA ILTAPÄIVÄTOIMINTA**

Hakuaika lukuvuoden 2025–2026 toimintaan 15.5.2025 mennessä.

Palauttakaa lomake täytettynä, mikäli lapsenne tarvitsee aamu- ja iltapäivätoimintaa.

APIP- toiminnan järjestämisen minimimäärä on kolme lasta.

**Lapsen yhteystiedot**

|  |  |
| --- | --- |
| Suku- ja etunimi | Henkilötunnus |
| Lähiosoite | |
| Postinumero ja –osoite | |
| Koulu | luokka-aste syksyllä |
| Kerhopaikka | toiminnan tarve alkaa |

**Huoltajien yhteystiedot**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Suku- ja etunimi Laskun maksaja |  | Henkilötunnus |
| Osoite (ellei sama kuin lapsen) | | |
| Sähköposti | | Puhelin päivisin |
| Suku-ja etunimi Laskun maksaja |  | Henkilötunnus |
| Osoite (ellei sama kuin lapsen) | | |
| Sähköposti | | Puhelin päivisin |

**Lisätiedot ryhmän muodostamista varten**

|  |  |
| --- | --- |
| Onko säännöllinen (ma-pe), **va**i osallistuuko vain tiettyinä päivinä viikossa? | |
| Mahdollinen erityisen tuen tarve | |
| Erityisen tuen päätös (erityisopetussiirtopäätös) Kyllä  Ei |  |
|  |

**Toimintaan saapuminen/toiminnasta lähteminen**

|  |  |
| --- | --- |
| Lapsi saapuu AP-kerhoon klo. | Lapsi saapuu IP-kerhoon klo. |
| Lapsi haetaan toimintapaikasta klo. | Lapsi lähtee yksin klo. |

**Lisätiedot**

|  |
| --- |
| Muuta huomioitavaa lapsesta (allergiat, sairaudet, lääkitys, ym.) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Päiväys Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys**