

**HAKEMUS** Äänekosken kaupungin iltapäivätoimintaan lukuvuonna 20\_\_-20\_\_

**Lapsen yhteystiedot**

Suku- ja etunimet	Henkilötunnus
Lähiosoite	
Postinumero ja -toimipaikka	Puhelin kotiin
Koulu	Luokka-aste syksyllä

**Huoltajien yhteystiedot**

Suku- ja etunimi	Henkilötunnus
Sähköpostiosoite	Puhelin päivisin
Suku- ja etunimi	Henkilötunnus
Sähköpostiosoite	Puhelin päivisin

**Haettava iltapäivätoiminta**

Toivottu toimintapaikka	Toiminnan tarve alkaa ____.____.20__	
Arvioitu aika	Kellonaika	Hinta
alle 11 päivää/kk	3 tuntia/päivä _____	4,30 €/pvä
	4 tuntia tai yli/päivä _____	6,00 €/pvä
11 päivää tai yli/kk	3 tuntia/päivä _____	60,00 €/kk
	4 tuntia tai yli/päivä _____	80,00 €/kk

**Lisätietoja tai muuta huomioitavaa**


\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_ Päiväys

\_\_\_\_\_  
 Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Palautusosoite:  
 Äänekosken kaupunki, opetuspalvelut  
 PL 24, 44101 Äänekoski