



Ap- / ip-toimintaan hakevien lasten tiedot	Sukunimi ja etunimet (puhuttelunimi alleviivataan)		Henkilötunnus
	1.		
	2.		
	3.		
	Lähiosoite, postinumero ja postitoimipaikka		Puhelin kotiin
Koulu ja vuosiluokka syksyllä			
Huoltajan tiedot	Sukunimi ja etunimi		Puhelin
	Työpaikka / oppilaitos		Puhelin työ
	Työaika klo	Vuorotyö <input type="checkbox"/> 2-vuoro <input type="checkbox"/> 3-vuoro	Sähköpostiosoite
Avio- / avopuolison tiedot	Sukunimi ja etunimi		Puhelin
	Työpaikka / oppilaitos		Puhelin työ
	Työaika klo	Vuorotyö <input type="checkbox"/> 2-vuoro <input type="checkbox"/> 3-vuoro	Sähköpostiosoite
Ap- / ip-toiminnan tarve	Aamu - / iltapäivätoiminnan alkamis- ja päättymispäivä _____		
Toivottu ap- / ip-toimintapaikka ja aika	<input type="checkbox"/> Etelänkylän koulu <input type="checkbox"/> Mehtäkylän koulu <input type="checkbox"/> Pohjankylä koulu <input type="checkbox"/> Rahjan koulu <input type="checkbox"/> Raumankarin koulu <input type="checkbox"/> Raution koulu <input type="checkbox"/> Tyngän aluekoulu <input type="checkbox"/> Vuorenkallion koulu	Toiminnan tarve aamulla klo _____ - _____ tarve kuukaudessa <input type="checkbox"/> enintään 10 pvä <input type="checkbox"/> yli 10 pvä Toiminnan tarve iltapäivällä klo _____ - _____ tarve kuukaudessa <input type="checkbox"/> enintään 10 pvä <input type="checkbox"/> yli 10 pvä	
Terveydentila	Jos esim. allergia, diabetes, lääkärin tai muun asiantuntijan lausunto <input type="checkbox"/> liitteenä <input type="checkbox"/> toimitetaan myöhemmin Muuta huomioitavaa		
Päiväys ja allekirjoitus	Vakuutan tiedot oikeaksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen Päiväys _____ allekirjoitus _____		

Asiakastietonne rekisteröidään kouluviraston oppilastietorekisteriin

Perusopetuslain 40 §:n mukaan kouluviraston henkilökuntaa sitoo vaitiolovelvollisuus.

