|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lapsen  henkilötiedot | Sukunimi | | Henkilötunnus | |
| Etunimet (kutsumanimi alleviivataan) | | | Uskontokunta |
| Osoite | | | |
| Kotikunta | | Äidinkieli | |
| Huoltajien  tiedot | Äidin nimi | | Äidin puhelinnumero koti | |
| Äidin osoite | | Äidin puhelinnumero työ | |
| Postinumero ja postitoimipaikka | | Äidin sähköpostiosoite | |
| Isän nimi | | Isän puhelinnumero koti | |
| Isän osoite | | Isän puhelinnumero työ | |
| Postinumero ja postitoimipaikka | | Isän sähköpostiosoite | |
| yksinhuoltajuus  Vanhemmilla on yhteishuoltajuus | | | |
| Muu huoltaja  (jos ei yllä olevat,  muu virallisesti  nimetty huoltaja) | Huoltajan nimi | | Huoltajan puhelinnumero koti | |
| Huoltajan osoite | | Huoltajan puhelinnumero työ | |
| Postinumero ja postitoimipaikka | | Huoltajan sähköpostiosoite | |
| Esiopetuspaikat | Toivakan koulukeskuksen esikoulu  Kankaisten kyläkoulun esikoulu  Lapsemme ilmoittautuu / on ilmoittautunut muualle esikouluun  Mihin? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Esiopetuskuljetus | Esiopetukseen järjestetään tarvittaessa maksuton kuljetus kotoa esiopetuksen järjestämispaikkaan ja takaisin. Kuljetus tapahtuu yhdessä koulukuljetusten kanssa, mikäli matkan pituus on yli 3 km. Maksuton kuljetus järjestetään lapsen lähikouluun.  Matkan pituus kotoa esiopetuspaikkaan: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Lapsi tarvitsee kuljetuksen kotoa esikouluun  Lapsi tarvitsee kuljetuksen esikoulusta kotiin  Lapsi ei tarvitse kuljetusta | | | |
| Varhaiskasvatus | Tarvitseeko lapsi esiopetuksen lisäksi varhaiskasvatusta (päivähoitoa)?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Huom! Varhaiskasvatuspaikkaa haetaan erikseen omalla sähköisellä lomakkeellaan. | | | |
| Lapsen  terveydentila | Onko lapsella allergiaa, lääkitystä tai muita huomioitavia asioita  (mahdolliset lausunnot / lääkärintodistukset liitteeksi):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Erityinen tuki | Onko lapsella erityisen tuen / opetuksen tarvetta  (mahdolliset lausunnot / lääkärintodistukset liitteeksi):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Päiväys ja allekirjoitukset  (molemmat huoltajat) | Päiväys | Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys | | |
|  | Päiväys | Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys | | |