

## HAKEMUS AAMU- JA ILTAPÄIVÄTOIMINTAAN LUKUVUODELLE 2023-2024

Hakemus palautetaan osoitteella: Hämeenlinnan kaupunki, Sivistyksen ja hyvinvoinnin palveluohjaus, Wetterhoffinakatku 2, 13100 Hämeenlinna. Kuoreen merkintä "AP/IP".

Lapsen sukunimi, etunimet ja henkilötunnus

---

Kotiosoite, postinumero ja postitoimipaikka

---

Koulu / Toimintapaikka

Luokka-aste syksyllä

---

Lapsen huoltajan nimi

---

Puhelin (Koti / Matkapuhelin / Työ)

Sähköpostiosoite

---

Laskutusosoite, jos eri kuin edellä

---

Toiminnan tarve: Merkitse vaihtoehto

- a)  Toiminnan tarve aamulla klo 7 alkaen. \*
- b)  Toiminnan tarve päivässä neljä tuntia tai alle.
- c)  Toiminnan tarve päivässä yli neljä tuntia.
- d)  Toiminnan tarve enintään 10 päivää tai alle kuukaudessa.
- e) Toiminnan tarve alkaa (päivämäärä) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 202\_\_, päättyy \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 202\_\_.

Lukuvuosi **2023-2024** alkaa **9.8.2023** ja päättyy **1.6.2024**

---

Mikäli lapsi opiskelee Seminaarin koulussa, valitse oikea vaihtoehto:

Seminaarin pääkoulu

Ojoisten Lastentalo

Erityisopetus/Hämeenlinnan kaupunki

Ruotsinkielinen

Mahdollinen erityisen tuen tarve / Erityisopetuspäätös ja EHO / Kehitysvammahuollon lausunto

---

---

\* Aamupäivätoimintaa järjestetään, jos vähintään seitsemän lasta ilmoittautuu vakinaisesti osallistumaan ap-toimintaan.

Tarvitsemme lupanne lapsenne iltapäivätoiminnan järjestämiseen ja lapsenne hyvinvointiin liittyvien tietojen välittämiseen koulun opetushenkilöstön ja iltapäivätoiminnan palveluntuottajien välillä. Palveluntuottajien henkilöstöä sitoo vaitiolovelvollisuus perheitä koskevissa asioissa.

- Suostun lastani koskevien tietojen luovuttamiseen  
 En suostu lastani koskevien tietojen luovuttamiseen

Lisätiedot. Mikäli oppilaan asuinkunta on muu kuin Hämeenlinna, asiasta on sovittava oman kunnan opetustoimen kanssa ja liitettävä asiasta dokumentti oheen. Täytä lisätietoihin, jos tarve ap/ip-toiminnalle on esimerkiksi vain tiettyinä viikonpäivinä (päivät, kellonajat). **Älä kirjoita tähän hakemukseen lapsia koskevia tietosuojalain alaisia terveystietoja! Niitä ei toimiteta tietoturvasyistä toimijoille muiden hakemustietojen mukana.**

---

---

---

---

Päiväys ja huoltajan allekirjoitus sekä **nimenselvennys**

---

Valinnasta tiedotetaan ensisijaisesti sähköpostitse tai vaihtoehtoisesti kirjeitse. Suostun siihen, että huollettavaani koskeva päätöstiedote annetaan sähköisesti tiedoksi ilmoittamaani sähköpostiosoitteeseen.

- Kyllä  Ei

Sähköpostiosoite, jonne ilmoitus lähetetään \_\_\_\_\_