

Lapsen nimi	_____Henkilötunnus_____
Huoltajat	_____ _____
Osoite	_____ _____
Postinumero ja -paikka	_____ _____
Varhaiskasva- tuspaikka	_____ _____ _____ _____
Palvelutarve	Pvm _____ klo _____ - _____ välisenä aikana Pvm _____ klo _____ - _____ välisenä aikana Pvm _____ klo _____ - _____ välisenä aikana Pvm _____ klo _____ - _____ välisenä aikana Pvm _____ klo _____ - _____ välisenä aikana Asiakasmaksu peritään kuukausittain jälkikäteen, joka on yli 5h/pv 17€/pv ja alle 5h/pv 10€/pv.
	Päiväys ja allekirjoitus