

Vastaanotettu	
Vastaanottajan allekirjoitus	

Varhaiskasvatuspaikan siirtotoive -hakemus

Lapsen nimi _____

Lapsen osoite _____

Henkilötunnus _____

Hoitopaikka / ryhmä _____

Toivottu hoitopaikka _____

Siirron toivottu alkamispäivä _____ alkaen

Syy _____

Kun siirron toivottu alkamispäivä on elokuussa (toimintakauden alussa)
on hakemus jätettävä edeltävän huhtikuun loppuun mennessä.

Päiväys _____ Allekirjoitus, nimenselvennys ja puhelinnumero päivisin

Palauta lomake Sampolan palvelukeskukseen, Kultasepäkatu 7.