



## Sopimus tilapäisestä varhaiskasvatuksesta

### Lapsen tiedot

Nimi
Henkilötunnus
Osoite ja puhelin
Allergiat, ruokavaliot ja huomioitavat sairaudet
Muuta huomioitavaa

### Hoidon tarve

Hoitopäivät
Hoitoaika/päivä klo _____ - _____

### Huoltajien (maksaja) tiedot

Nimi ja henkilötunnus
Osoite ja puhelin
Nimi ja henkilötunnus
Osoite ja puhelin

Tilapäishoidon maksu on 30 euroa/päivä hoitoajasta riippumatta.

Päiväys ja allekirjoitus

### Päiväkodin johtajan/pph ohjaajan merkinnät

Päiväkoti/pph	_____
Laskutettavat päivät	_____
Päiväys ja allekirjoitus	_____