

IP-KORTTI



Kaustisen kunnan iltapäivätoiminta

Palautetaan iltapäivätoiminnan ohjaajalle

Lapsen nimi: _____

Iltapäivätoimipaikka: _____

Lapsi haetaan kyllä klo: _____

Lapsen hakija(t) _____

Saako lapsi lähteä yksin kotiin? kyllä klo: _____

Milloin lapsi aloittaa iltapäivätoiminnassa? _____

Mikäli vanhempia ei tarvittaessa tavoiteta, kehen voi ottaa yhteyttä.
Nimi ja puhelin

Saako ohjaaja tarvittaessa keskustella lapsenne hyvinvointiin liittyvistä asioista opettajan sekä kouluterveydenhuollosta ja muusta oppilashuollosta vastaavien kanssa? (ohjaajia sitoo vaitiolovelvollisuus)

Kyllä Ei

Saako lapsenne esiintyä julkisesti esimerkiksi iltapäivätoimintaan liittyvissä lehtijutuissa, videoissa, valokuvissa jne.?

Kyllä Ei

Saako lapsi matkustaa ohjaajan autossa esim. uimahalliin tai kirjastoon?

Kyllä Ei

Mihin asioihin toivotte lapsenne kohdalla erityisesti kiinnitettävän huomiota? (lapsen mahdolliset allergiat, luonne jne.)

Jos yhteystietonne ovat muuttuneet hakemuksen jätön jälkeen, kirjoittakaa uudet yhteystiedot (osoite, puhelin virka-aikana ja sähköpostiosoite):

Aika ja paikka

Vanhemman nimi ja nimenselvennys