

AJANKOHTA Maanantaisin ja keskiviikkoisin klo 14.00–16.00 • Alkaa 31.8.2026

PAIKKA Mepon Kotipesä ry, Vanha Maantie 2, 28800 Pori

Postinumero ja -toimipaikka

1. LAPSEN TIEDOT

Etu- ja sukunimi

Syntymäaika

Koulu

Luokka

Kotiosoite

Postinumero ja -toimipaikka

Miten lapsi lähtee kotiin toiminnan jälkeen?

☐ Lapsi lähtee itse☐ Huoltaja hakee☐ Muu hakija

JOS MUU HAKIJA, TÄYTÄ TIEDOT

Nimi

Puhelin

2. HUOLTAJAN TIEDOT

Huoltaja 1
Nimi

Puhelin

Sähköposti

Huoltaja 2 (tarvittaessa)
Nimi

Puhelin

Sähköposti

5. LISÄTIETOJA

Tärkeät tiedot lapsesta tai toiveet toiminnan suhteen:

3. TERVEYS- JA TURVALLISUUSTIEDOT

☐ Allergioita☐ Epilepsia☐ Astma☐ Säännöllinen lääkitys☐ Diabetes☐ Muuta huomioitavaa

Lisätiedot / tarkennukset

6. SUOSTUMUS

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja annan Mepon Kotipesä ry:lle luvan käsitellä lomakkeella annettuja tietoja iltapäivätoiminnan järjestämiseksi.

☐ Hyväksyn

Tietoja käytetään ainoastaan
iltapäivätoiminnan järjestämiseen.

PAIKKA JA PÄIVÄMÄÄRÄ

HUOLTAJAN ALLEKIRJOITUS

NIMENSELVENNYS

MEPON KOTIPESÄ RY

040 222 0810

ohjaaja.mepo@outlook.com