

**PALAUTETAAN ILTAPÄIVÄTOIMINTAAN OHJAAJALLE HETI TOIMINNAN ALKAESSA.**

Toimintapaikka: \_\_\_\_\_

Lapsen nimi: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Huoltajan nimi: \_\_\_\_\_ Puhelin kännykkä/työ: \_\_\_\_\_

Työpaikan, opiskelupaikan tai muun paikan nimi ja osoite (mistä tavoittaa iltapäivisin):  
\_\_\_\_\_

Huoltajan nimi: \_\_\_\_\_ Puhelin kännykkä/työ: \_\_\_\_\_

Työpaikan, opiskelupaikan tai muun paikan nimi ja osoite (mistä tavoittaa iltapäivisin):  
\_\_\_\_\_Lapsi tulee aamulla kerhoon  kyllä klo: \_\_\_\_\_Lapsi haetaan iltapäiväkerhosta  kyllä klo: \_\_\_\_\_Lapsi saa lähteä yksin kerhosta  kyllä klo: \_\_\_\_\_

Mikäli vanhempia ei tarvittaessa tavoiteta, kehen voi ottaa yhteyttä

Nimi ja puhelin  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Lapsi on iltapäivätoiminnassa 10 päivää kuukaudessa Lapsi on iltapäivätoiminnassa enemmän kuin 10 päivää kuukaudessa 

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

 kyllä  ei

Onko lapsellanne erityisruokavalio tai ruoka-aineallergioita?

(Toimita koulun keittiöön lääkärin- tai terveydenhoitajan todistus)

 kyllä  ei

Onko lapsellasi säännöllinen lääkitys, joka otetaan aamu tai iltapäivätoiminnan aikana

 kyllä  eiMihin asioihin toivotte lapsenne kohdalla erityisesti kiinnitettävän huomiota? (lapsen mahdolliset allergiat, luonne jne.)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Aika: \_\_\_\_\_ Paikka: \_\_\_\_\_

Huoltajan allekirjoitus  
\_\_\_\_\_

nimenselvennys

Huom!

Huoltaja on velvollinen ilmoittamaan muuttuneet tiedot.