|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1****LAPSEN TIEDOT** | Nimi (sukunimi, etunimet)      | Syntymäaika      |
| Lähiosoite      | Postinumero ja -toimipaikka      |
| Lukuvuosi      |
| **2****HUOLTAJIEN TIEDOT** | Huoltaja (sukunimi, etunimi)      | Puhelin      |
| Sähköpostiosoite      |
| Huoltaja (sukunimi, etunimi)      | Puhelin      |
| Sähköpostiosoite      |
| **3****KULKEMINEN** | Iltapäivätoiminta päättyy osa-aikaisessa toiminnassa klo 15.00 ja kokoaikaisessa toiminnassa 17.00.Iltapäivätoiminnasta voi lähteä myös aikaisemmin.[ ]  Lapsi kulkee yksin kotiin. [ ]  Lapsi haetaan toiminnan päättyessä viimeistään klo 15 tai 17.Toiminta-aika on huoltajan hakemuksessa ilmoittama. Muutoksen toiminta-aikaan voi tehdä Wilman Hakemukset ja päätökset -välilehdellä iltapäivätoimintapaikan perumista, irtisanomista ja toiminta-ajan muuttamista koskevalla lomakkeella tai sähköpostilla osoitteeseen iltapaivatoiminta@espoo.fi. Muutos tulee voimaan ilmoitusta seuraavan täyden kalenterikuukauden päätyttyä.Muuta lapsen kulkemiseen liittyvää esim. tilakuljetus, matka-avustus      |
| **4****TIEDONKULKU** | Lastanne koskeva tiedonkulku koulun, koulun oppilashuollon henkilöstön ja iltapäivätoiminnan henkilöstön välillä on lapsen edun mukaista. Arkistenkin lapsenne hyvinvointiin liittyvien asioiden tiedon välittämiseen tarvitsemme teidän lupanne. Voitte halutessanne myöhemmin peruuttaa luvan kirjallisesti. Palveluntuottaja ja hänen henkilöstönsä sitoutuvat olemaan ilmaisematta tietoja ulkopuoliselle, jotka koskevat esim. asiakkaan yksityisyyttä, taloudellista asemaa tai sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja.[ ]  Suostun siihen, että koulun rehtori/luokanopettaja tai oppilashuollon henkilöstö (kouluterveydenhoitaja, psykologi, kuraattori) ja iltapäivätoiminnan palveluntuottaja sekä ohjaaja saavat luovuttaa toisilleen sellaisia tietoja lapsesta, jotka ovat tarpeellisia iltapäivätoiminnan järjestämisessä.[ ]  En suostu lastani koskevien tietojen luovuttamiseen. |
| **5****LAPSENALLERGIAT YM** | esim. ruoka-aineallergiat, erityisruokavaliot, lääkitys iltapäivätoiminnan aikana      |
| **6****MUUT ASIAT** | Muut lapseen liittyvät huomioitavat asiat iltapäivätoiminnassa (esim. ilot, surut, kaverisuhteet, tuen tarpeet)       |
| **8****ALLEKIRJOITUK-SET** | Huoltajien allekirjoitukset ja nimen selvennykset sekä päiväys             |