



SIIKALATVAN KUNTA
PÄIVÄHOITO

Hallintotie 5
92700 Kestilä

PÄIVÄHOITOPAIKAN IRTISANOMINEN

Lapsen nimi / lasten nimet: _____

Hoitopaikka / hoitopaikat: _____

Vanhemmat: _____

Päivähoitopaikka sanotaan irti ___/___ 20_____ alkaen

Lapsen/ lasten viimeinen hoitopäivä: ___/___ 20_____

Siikalatvalla ___/___ 20_____

huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Päivähoitopaikan irtisanominen on aina tehtävä kirjallisesti. Päivähoitopaikka tulee irtisanoa ennen viimeistä hoitopäivää.

Päivähoitomaksu peritään hoitosuhteen päättymiseen saakka. Hoitosuhteen päättyessä kesken kuukautta, peritään maksu niin monelta päivältä kuin sen kuukauden aikana on hoitosuhteen päättymiseen saakka ollut toimintapäiviä, suhteutetussa maksussa käytettyjen päivien mukaan.

Lomake palautetaan lapsen hoitopaikkaan ja sieltä se toimitetaan päivähoitotoimistoon.

Saapunut ___/___ 20_____

Vastaanottaja: _____