

Lukuvuoden 2024–2025 iltapäivätoimintaan **sähköinen haku Wilman kautta 1.–19.4.2024**

Paikka myönnetään 8.8.2024 alkaen.

Hakuaikana paperinen hakulomake palautetaan osoitteeseen:

Lahti-Piste, Palvelutori, Kauppakeskus Trio, 2.krs., Vesku-aukio, Aleksanterink. 18, 15140 Lahti

Hakuajan jälkeen paperinen hakemus palautetaan suoraan palveluntuottajalle.

Palveluntuottajien yhteystiedot ja lisätietoja:

www.lahti.fi > Kasvatus ja koulutus > Perusopetus > Harrastus-, kerho- ja iltapäivätoiminta > Iltapäivätoiminta

Tarve iltapäivätoimintaan ____ / ____ 20__ alkaen.

Pakolliset täytettävät kentät merkitty tähdellä *

LAPSEN TIEDOT	Sukunimi*	Etunimet*	
	Henkilötunnus*	Koulu syksyllä 2024*	Luokka-aste syksyllä 2024*
	Katuosoite*	Postinumero ja -toimipaikka*	
LASKUN MAKSAVAN HUOLTAJAN JA TOISEN HUOLTAJAN TIEDOT	Laskun maksavan huoltajan suku- ja etunimi*	Henkilötunnus* (tarvitaan laskutusta varten)	Puhelin päivisin*
	Osoite (jos eri kuin oppilaan)*	Sähköpostiosoite*	
	Toisen huoltajan suku- ja etunimi	Puhelin päivisin	
	Osoite (jos eri kuin oppilaan)	Sähköpostiosoite	
TOIMINTAPAIKKA, JOHON HAETAAN	Ensisijainen toivottu toimintapaikka*	Varalle toissijainen paikkavaihtoehtoive	
TOIMINTA-AIKA JA LISÄTETOJA	<p><i>Steiner -koulun iltapäivätoimintaan voi osallistua enintään 30 lasta.</i></p> <p>Toiminnan järjestäminen ja toimintamaksut Lahden kaupungin sivistyslautakunnan päätöksen mukaisesti.</p> <p>Toiminta-aika on pääsääntöisesti klo 12–16.</p> <p>Tiedot toimintapaikoista ja -ajoista sekä palveluntuottajista: www.lahti.fi > Perusopetus > Harrastus- kerho- ja iltapäivätoiminta>Iltapäivätoiminta</p>		

<p>LISÄTIETOJA JA SUOSTUMUS</p>	<p><input type="checkbox"/> Oppilaalle on myönnetty erityisen tuen päätös.</p> <p>Lapsella on</p> <p><input type="checkbox"/> Kehitysvammadiagnoosi</p> <p><input type="checkbox"/> Diabetes</p> <p><input type="checkbox"/> Astma</p> <p><input type="checkbox"/> Muu päivittäistä lääkitystä edellyttävä sairaus, mikä?</p> <p>Lisäselvitykset ja muuta iltapäivätoiminnassa huomioon otettavaa. Lapsen terveydentila (esim. allergiat tai lääkitys).</p> <p><input type="checkbox"/> Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen.*</p> <p><input type="checkbox"/> Suostun, että tässä hakulomakkeessa ilmoittamani tiedot luovutetaan rekisterinpitäjän (Lahden kaupunki) toimesta palvelun tuottavalle taholle.*</p> <p>Palvelun saaminen ja toimintaan ottaminen edellyttävät suostumusta.</p>
<p>HUOLTAJAN ALLEKIRJOITUS</p>	<p>Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys (hakemuksen täyttäjän ja ja laskun maksajan tulee olla sama henkilö)*</p> <p>Päivämäärä ____ / ____ 20 ____*</p> <p>Hakuaikana (1.-19.4.2024) hakeneiden valinnasta tiedotetaan kirjeitse kesäkuun loppuun mennessä.</p> <p><input type="checkbox"/> Päätöksen voi lähettää sähköpostitse</p> <p>Mikäli myönnettyä paikkaa ei vastaanoteta, irtisanomisaika on viikko viranhaltijapäätöksen vastaanottamisesta. Irtisanomisilmoitus toimitetaan palveluntuottajalle.</p>
<p>HAKEMUKSEN VASTAANOTTAJA</p>	<p>Hakemus vastaanotettu ____ / ____ 20 ____*</p> <p>Vastaanottaja ja palveluntuottaja*</p>