

KARVIAN KUNTA

ILMOITUS

Päivähoitotoimisto

Kylä-Karviantie 17

39930 Karvia

KUNNALLISEN PÄIVÄHOITOPAIKAN IRTISANOMINEN

Lapsemme _____

Päivähoidon päättymispäivä on _____ / _____ 20_____

Hoitopaikka / perhepäivähoitaja _____

Karvia _____ / _____ 20 _____

Huoltajan allekirjoitus

§ sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista

Jos lapsen päivähoito alkaa tai päättyy kesken kalenterikuukauden, maksu peritään hoitopäivien lukumäärän mukaan kuukausimaksua alhaisempana.

Palauta ilmoitus päivähoitotoimistoon tai päivähoitopaikkaan.