



AAMU- JA ILTAPÄIVÄTOIMINNAN MAKSUN ALENNUS- / VAPAUTUSHAKEMUS

Iloinen
INKOO

Saapunut : ____ / ____ 20__

LAPSEN HENKILÖTIEDOT	
Etunimet	Henkilötunnus
Sukunimi	Koulu
HAKIJAN HENKILÖTIEDOT	
Etunimet	Henkilötunnus
Sukunimi	Puhelinnumero
Osoite	Sähköposti
AAMU- JA ILTAPÄIVÄTOIMINTAPAikka	
NYKYINEN TOIMINTAMAKSU	
_____ € / kk	
Maksun alennusta/ vapautusta haetaan ajalle: ____ / ____ 20__ - ____ / ____ 20__	
MAKSUN ALENNUS- / VAPAUTUSHAKEMUKSEN PERUSTEENA ON:	
<input type="checkbox"/>	Perheen taloudellinen tilanne <input type="checkbox"/> Toimeentulotuen säännöllinen / tilapäinen asiakkuus <input type="checkbox"/> Sosiaalityöntekijän nimi: _____ <input type="checkbox"/> Sairaudesta johtuva tilapäinen menojen kasvu tms. (liitteeksi tositteet menoista)
<input type="checkbox"/>	Perheen sosiaalinen tilanne <input type="checkbox"/> Lastensuojelun avohuollon tukitoimi <input type="checkbox"/> Sosiaalityöntekijän / Perhetyönohjaajan nimi: _____
<input type="checkbox"/>	Kehitysvammaisen lapsen kuntoutus <input type="checkbox"/> Aamu- ja iltapäivätoiminta on kokonaan kirjattu erityishuoltosuunnitelmaan kuntouttavana toimintana (Erityishuoltosuunnitelma liitteenä)
<input type="checkbox"/>	Oppimisen tukitoimi <input type="checkbox"/> Tarvitsee toimintapaikkaa koulupäivän ulkopuolelle sijoitetun tukiovetus/ terapia/ muun kasvun, kehityksen tai oppimisen tukitoimen vuoksi (liitteenä koulun tai oppilashuollon puoltava lausunto)
<input type="checkbox"/>	Muu peruste, mikä
Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen	
Paikka ja aika	Allekirjoitus ja nimen selvennys

**Hakemus toimitetaan toiminnasta vastaavalle
sivistystoimenjohtaja Merja Olkinuoralle puh. +358 9 29515302**

*Inkoon kunnantalo * Rantatie 2 * puhelin vaihde +358 9 295151 *
* etunimi.sukunimi(at)inga.fi*