



## PALVELUTARPEEN SOPIMUS/IRTISANOMINEN

Varhaiskasvatuksessa olevan lapsen nimi	Henkilötunnus
Varhaiskasvatuspaikka ja ryhmä	
Huoltajan nimi	Sähköposti
Osoite	Puhelinnumero

Lapsen palvelutarve \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ alkaen on:

- Kokopäivähoito (100% maksu)
- Kokopäivähoito, 10 päivää /kk (50% kokopäivähoito maksusta)
- Kokopäivähoito, 15 päivää/kk (75% kokopäivähoito maksusta)
- Osapäivähoito, alle 5 tuntia päivässä (60% kokopäivähoito maksusta)

Lapsen varhaiskasvatuspaikka irtisanotaan \_\_\_\_/\_\_\_\_20\_\_\_\_ lähtien.

\_\_\_\_/\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Päivämäärä

Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Vastaanotettu \_\_\_\_\_