



Lapsen varhaiskasvatuspaikan vastaanottaminen

Lapsen nimi	Henkilötunnus
Huoltajan nimi	Lapsen hoitopaikka
Hoito alkaa _____ / _____ 20_____	
Paikka ja Päiväys _____ / _____ 20_____	Allekirjoitus _____

Lomake toimitetaan Kosken TI kunnan sosiaalitoimistoon, Härkätie 5, 31500 Koski TI



Irtisanon lapseni hoitopaikan

Lapsen nimi	Henkilötunnus
Huoltajan nimi	Lapsen hoitopaikka
Hoitopaikka irtisanotaan _____ / _____ 20_____	alkaen
Paikka ja Päiväys _____ / _____ 20_____	Allekirjoitus _____

Irtisanomislomake toimitetaan Kosken TI kunnan sosiaalitoimistoon, Härkätie 5, 31500 Koski TI

Irtisanominen on suoritettava kirjallisena 30 päivää ennen hoitosuhteen päättymistä.