

Irtisanon lapseni hoitopaikan

Lapsen nimi	Henkilötunnus
Huoltajan nimi	Lapsen hoitopaikka
Viimeinen hoitopäivä ____ / ____ 20____	
Paikka ja Päiväys ____ / ____ 20____	Allekirjoitus _____

Irtisanomislomake toimitetaan kunnanvirastolle, Härkätie 5, 31500 Koski TI.
Irtisanominen on suoritettava kirjallisena 30 päivää ennen hoitosuhteen päättymistä.