

ILMOITUS PÄIVÄHOIDON PÄÄTTYMISESTÄ

Ilmoitan, että _____

päivähoidontarve päättyy siten että viimeinen hoitopäivä on ____/____20____.

Hoitopaikka _____

Pyhtäällä ____/____20____.

Lapsen huoltaja/huoltajat _____

Nimen selvennys:

ILMOITUS PALAUTETAAN HOITOPAIKKAAN

Ilmoitus saapunut ____/____20____.

Vastaanottanut _____