



PYHÄJOELLA VIRTAA!

МУНИЦИПАЛИТЕТ ПЮХЯЙОКИ / Отдел школьного и дошкольного образования

Kuntatie 1, 86100 Pyhäjoki

Заявление в дошкольное учреждение

Тел: 040 359 6182 www.pyhajoki.fi

Дата ___ / ___ 20__

данные о ребёнке	Имя и фамилия	Личный код	Родной язык	
	Адрес, индекс, почт. отделение	Дом. телефон	Вероисповедание католик <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> другое <input type="checkbox"/>	
Данные о семье	Имя и фамилия матери	Личный код	Профессия	
	Работа-/место учебы, адрес и раб. телефон		Время работы	
	эл. адрес:	Моб. телефон		
	Имя и фамилия отца	Личный код	Профессия	
	Работа-/место учебы, адрес и раб. телефон		Время работы	
	эл. адрес:	Моб. телефон		
Положение ребенка в семье	Ребенок живет с двумя родителями <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> с одним родителем <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Родители имеют совместную опеку <input type="checkbox"/>			
Другие дети в семье младше 18-лет	Имя и год рождения		Размер семьи	
Типы детских дошкольных учреждений	Основное место Детский сад <input type="checkbox"/> Семейный детский сад <input type="checkbox"/> Частный детский сад <input type="checkbox"/> Подготовительн. обучение <input type="checkbox"/> Другое <input type="checkbox"/> Адрес:		Запасное место Детский сад <input type="checkbox"/> Семейный детский сад <input type="checkbox"/> Частный детский сад <input type="checkbox"/> Подготовительн. обучение <input type="checkbox"/> Другое <input type="checkbox"/> Адрес:	
	Время посещения дошкольного учреждения	Начало (дата)	Сколько месяцев (если известно)	Сколько часов в день
Время посещения дошкольного учреждения (вечер, ночь, выходные)	вечер <input type="checkbox"/> ночь <input type="checkbox"/> суббота <input type="checkbox"/> воскресенье <input type="checkbox"/> с до с до с до с до			
Транспорт	Есть ли возможность использовать машину до детского учреждения Да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/>			

Сведения, касающиеся ухода за ребенком	Можно ли при необходимости в целях здоровья ребенка сотрудничать с другими организациями в вопросах развития и здоровья Да, конечно <input type="checkbox"/> Да, при согласовании с родителями <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	Какую клинику вы посещали с ребенком
	Болезни, аллергия, диета	Приложение к заключению врача <input type="checkbox"/>
	Есть ли домашние животные в доме, где проживает ребенок Да, какие <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	
Дополнительная информация		
Сведения о зарплате	Подтверждение о доходах, платежи за обслуживание <input type="checkbox"/> Предоставим позже <input type="checkbox"/> Обязуемся платить высокую плату за уход (без документов) <input type="checkbox"/>	
Подпись	Я подтверждаю, что предоставленная информация верна, и я согласен на её проверку, обязуюсь уведомить о любых будущих изменениях Место и дата: _____ Подпись: _____	