

**Kasvatus- ja koulutuspalvelut**  
**HAKEMUS AAMU- JA ILTAPÄIVÄTOIMINTAAN**

Nivalan kaupunki järjestää lukuvuonna alakouluilla ensimmäisen ja toisen luokan sekä erityisen tuen piirissä oleville oppilaille maksullista iltapäivätoimintaa klo 12-16:30. Aamupäivätoimintaa järjestetään klo 7:30-9:45 Kyösti Kallion koululla. Toimintaa järjestetään, mikäli ryhmään osallistuu vähintään 8 lasta.

Aamu- ja iltapäivätoiminnan maksut 1.8.2024 lukien:

aamupäivätoiminta 40 €/kk	iltapäivätoiminta 100 €/kk	aamu- ja iltapäivätoiminta 130 €/kk
---------------------------	----------------------------	-------------------------------------

Sisarusalennus ja elokuu -50 %. Kesäkuun päivistä ei laskuteta. Koulujen syys-, joului- ja talviloma eivät vaikuta kuukausimaksuun. Jos lapsi ei sairauden vuoksi voi kalenterikuukauden aikaan osallistua yli kymmenenä päivänä, peritään maksusta puolet. Jos sairaudesta aiheutuva poissaolo kestää koko kalenterikuukauden, ei maksu peritä. Jos lapsi ei muusta syystä osallistu toimintaan koko kalenterikuukautena, peritään puolet maksusta (paikka on varattuna). Jos lapsi osallistuu iltapäivätoimintaan tai aamu- ja iltapäivätoimintaan osaviikkoisesti alle 10 pv/kk, peritään aamu- ja iltapäivämaksusta puolet.

Paikan irtisanominen tai muutokset on tehtävä kirjallisesti edellisen kuukauden loppuun mennessä. Maksuun sisältyy valvottu ja ohjattu aamu/iltapäivätoiminta lukujärjestyksen mukaisena arkikoulupäivänä, tapaturmavakuutus, päivittäinen iltapäivävalipaala, askartelu yms. materiaali.

**HAKEMUS**

Oppilaan nimi: \_\_\_\_\_ henkilötunnus: \_\_\_\_\_  
Kotiosoite: \_\_\_\_\_  
Huoltajat: \_\_\_\_\_ puhelin: \_\_\_\_\_  
Laskutusosoite: \_\_\_\_\_

Haemme paikkaa iltapäivätoimintaan  mihin koululle: \_\_\_\_\_  
Haemme osaviikkoiseen iltapäivätoimintaan  mihin koululle: \_\_\_\_\_

Haemme paikkaa aamupäivätoimintaan  (vain Kyösti Kallion koululla)

Haemme paikkaa aamu- ja iltapäivätoimintaan  (vain Kyösti Kallion koululla)  
Haemme osaviikkoiseen aamu- ja iltapäivätoimintaan  (vain Kyösti Kallion koululla)

Lapsi aloittaa ap/ip -toiminnassa \_\_\_\_/ \_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Muuta huomioitavaa (esim. allergiat, sairaudet):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nivalassa, \_\_\_\_/ \_\_\_\_ 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Huoltajan allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Huoltajan allekirjoitus

Huom! Molempien huoltajien tulee allekirjoittaa hakemus!

**Palauta hakemus osoitteeseen: Nivalan kaupunki, Kirjaamo, PL 10, Kalliontie 15, 85501 Nivala**