PÄIVÄHOITOPAIKAN IRTISANOMINEN

Lapsen _____ _____
nimi synt. aika

_____ _____
nimi synt. aika

_____ _____
nimi synt. aika

Hoitopaikka _____

Yllämainitun lapseni/lasteni **hoidon tarve päättyy ___/___20___**
(viimeinen hoitopäivä)

Päivähoitopaikka toivotaan irtisanottavan viimeistään kaksi viikkoa ennen hoidon päättymistä. Hoitosuhde päättyy viimeiseen hoitopäivään, jos kirjallinen irtisanomisilmoitus on tehty ennen sitä.. Mikäli paikkaa ei ole irtisanottu, maksua peritään siihen päivään, jolloin irtisanomisilmoitus on jätetty päiväkotiin tai varhaiskasvatustoimistoon.

Mahdolliset perustelut:
_____
_____
_____
_____

Forssassa ____/____ 20___

_____
Vanhemman/huoltajan allekirjoitus

Postiosoite	Katuosoite	Vaihde	Sähköposti
Pl 62	Turuntie 18	(03)41411	etunimi.sukunimi@forssa.fi
30101 FORSSA	30100 FORSSA		