

Hakemus vastaanotettu ____ / ____ . 20 ____

Vastaanottaja _____

Voit hakea tällä hakemuksella ainoastaan kaksikieliseen varhaiskasvatukseen (kielikylpy). Täytä varhaiskasvatushakemus, jos lapsesi tarvitsee varhaiskasvatuspaikkaa muista yksiköistä.

Nykyinen varhaiskasvatuspaikka	Nykyinen varhaiskasvatuspaikka	
Lapsen tiedot	Suku- ja etunimet	Henkilötunnus
	Lähiosoite	Postinumero ja postitoimipaikka
	Äidinkieli <input type="checkbox"/> suomi <input type="checkbox"/> ruotsi <input type="checkbox"/> muu, mikä	Puh. kotiin
	<input type="checkbox"/> Sijaishuoltoon sijoitettu lapsi, sijoittavan kunnan nimi	
Huoltajan tiedot * myös toisella paikkakunnalla esim. opiskelun tai työn takia asuvan puolison katsotaan elävän yhteistaloudessa.	Huoltaja	Yhteistaloudessa asuva toinen huoltaja tai huoltajan avio-/avopuoliso *
	Sukunimi ja etunimet	Sukunimi ja etunimet
	Henkilötunnus	Henkilötunnus
	Puhelin koti / työ	Puhelin koti / työ
	Sähköposti	Sähköposti
	<input type="checkbox"/> töissä <input type="checkbox"/> työtön <input type="checkbox"/> opiskelija <input type="checkbox"/> eläkkeellä <input type="checkbox"/> perhevapaa, mikä _____	<input type="checkbox"/> töissä <input type="checkbox"/> työtön <input type="checkbox"/> opiskelija <input type="checkbox"/> eläkkeellä <input type="checkbox"/> perhevapaa, mikä _____
Varhaiskasvatuksen tarve	Valitse varhaiskasvatusaika.	
	<input type="checkbox"/> enintään 86 h/kuukausi <input type="checkbox"/> enintään 150 h/kuukausi <input type="checkbox"/> yli 150 h/kuukausi,	
Kaksikielisen varhaiskasvatuksen ryhmä	Päivittäinen varhaiskasvatusaika	
	Varhaiskasvatuksen ajankohta	
Kaksikielisen varhaiskasvatuksen ryhmä	Ensisijainen ryhmä	Toissijainen ryhmä
	<input type="checkbox"/> englannin laajamittainen kaksikielinen opetus <input type="checkbox"/> ruotsin kielikylpy	<input type="checkbox"/> englannin laajamittainen kaksikielinen opetus <input type="checkbox"/> ruotsin kielikylpy

Käännä

Lapsen tuen tarve	<input type="checkbox"/> Lapsella on tuen tarve, josta on lääkärin, psykologin tai muun asiantuntijan lausunto. Lausunto toimitetaan varhaiskasvatuksen toimistoon (Kokkolan kaupunki, Varhaiskasvatuspalvelut, PL 43, 67101 Kokkola).	
Perheen muut alle 18-vuotiaat lapset	Suku- ja etunimi	Henkilötunnus
	Suku- ja etunimi	Henkilötunnus
	Suku- ja etunimi	Henkilötunnus
	Suku- ja etunimi	Henkilötunnus
Varhaiskasvatus-maksu	<input type="checkbox"/> En hyväksy enimmäismaksua. Toimitan selvitykset perheeni tuloista elokuussa 2025, kun lapseni aloittaa kaksikielisen varhaiskasvatuksen. <input type="checkbox"/> Hyväksyn enimmäismaksun.	
Allekirjoitukset	Vakuutan tiedot oikeiksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen. _____/_____/20____ Paikka Päivämäärä _____ Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys	
Hakemuksen tietoja tallennetaan sekä Kokkolan kaupungin varhaiskasvatuksen tietojärjestelmään, että Opetushallituksen ylläpitämään varhaiskasvatuksen tietovarantoon (Varda). Kunnalla on varhaiskasvatuslain 540/2018 § 68 ja 70 mukaan velvollisuus tallentaa varhaiskasvatusta koskevia tietoja varhaiskasvatuksen tietovarantoon. Tietoja luovutetaan varhaiskasvatustietojen luovutuspalvelun avulla Kansaneläkelaitokselle.		