

LAPSEN PERUSTIEDOT ____/____ 20 ____ Päivitys: _____

Lapsen nimi		Syntymäaika	
Lapsen äidinkieli		Uskonto/elämänkatsomus	
Lapsen syntymämaa		Suomeen muuttopäivä	
Äiti/huoltaja		Isä/huoltaja	
Osoite		Osoite	
Koti-/työpuh.		Koti-/työpuh.	
Sähköposti		Sähköposti	
Työpaikka		Työpaikka	
Lapsen huoltajuus <input type="checkbox"/> Yhteishuoltajuus <input type="checkbox"/> Yksihuoltajuus			
Huoltajuuteen liittyviä mahdollisia sopimuksia			
Kaupungin järjestämässä päivähoidossa, esiopetuksessa ja avoimen varhaiskasvatuksen kerhoissa olevat lapset kuuluvat kaupungin ryhmätapaturmavakuutuksen piiriin. Jos päivähoidossa sattuu tapaturma, asiasta ilmoitetaan huoltajalle ja sovitaan lapsen viemisestä lapsen omalle terveysasemalle.			
Lapsenne terveysasema:			
Varahakijat ja yhteystiedot			

Hoitopaikka/ryhmä			
Julkaisuluvat ja osallistuminen:			
	Kyllä	Ei	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lastamme saa valo-/videokuvata päivähoidon toiminnoissa.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lastamme koskevaa kuvamateriaalia saa käyttää päivähoidon julkisilla nettisivuilla
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lastamme koskevaa kuvamateriaalia saa näyttää päiväkodin toimintaa esittelevissä vanhempainilloissa, koulutustilaisuuksissa.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lapsemme saa osallistua lehti-, radio- ja TV-esiintymisiin ja kuvauksiin.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lapsemme saa osallistua päiväkodin toimintaan liittyviin retkiin ym. tapahtumiin.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lapsemme saa osallistua teatteri- ja tanssiesityksiin / katsoa TV:stä lastenohjelmia.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lapsemme saa osallistua kirkollisiin tilaisuuksiin.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lastamme koskevissa asioissa saa olla tarpeen mukaan yhteydessä neuvolaan, kouluun ym. päivähoidon yhteistyötahoihin. Ennen yhteydenottoa asiasta keskustellaan aina vanhempien kanssa.

Lastenne päivähoitoon osallistuvat henkilöt ovat salassapitovelvollisia / Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 14 - 15§ (812/200).

Oulussa ____/____ 20____

Huoltajan allekirjoitus: _____

Työntekijän allekirjoitus: _____