


**HELSINGIN KAUPUNKI**

Kasvatus ja koulutus

Varhaiskasvatus ja esiopetus

Tällä lomakkeella haet paikkaa lapselle ruotsin kielikyöpyryhmässä.

- Haen vain ruotsin kielikyöpyyn
- Haen myös kunnalliseen varhaiskasvatukseen, jos en saa kielikyöpypaikkaa
- Olen jättänyt hakemuksen Asti -asiointipalvelussa (<https://asti.hel.fi/>)
- Olen jättänyt erillisen varhaiskasvatushakemus-lomakkeen
- Lapsella on jo paikka kunnallisessa varhaiskasvatuksessa
- Lapsella on sisaruksia kielikyöpyryhmässä päiväkodissa tai kielikyöpyvuosiluokilla 1–2

**LAPSI, jolle haet kielikyöpypaikkaa**

Sukunimi	Etinimi
Syntymäaika	Henkilötunnus
Katuosoite	Postinumero ja postitoimipaikka
Kotona puhuttava kieli <input type="checkbox"/> suomi <input type="checkbox"/> ruotsi <input type="checkbox"/> muu, mikä?	

**VARHAISKASVATUKSEN TARVE**

Hakuaika kielikyöpyyn päättyy vuosittain 31.3., ja perheet saavat päätöksen paikasta huhtikuun loppuun mennessä. Voit hakea kielikyöpyyn myös hakuajan ulkopuolella. Tällöin lapsi voi saada paikan kielikyöpypäiväkodissa, jos kielikyöpyryhmässä on paikkoja vapaana.

Varhaiskasvatuksen tarve kielikyöpyssä alkaa:

<input type="checkbox"/> enintään 5 tuntia päivässä	<input type="checkbox"/> 5–7 tuntia päivässä	<input type="checkbox"/> Yli 7 tuntia päivässä	säännölliset arkipoissaolot kuukaudessa, kpl:
---	--	--	---

**Kirjoita alle, mistä toimipaikoista haet lapsellesi paikkaa ruotsin kielikyöpyryhmässä.**

1.
2.
3.

**HUOLTAJAT**

Sukunimi	Etunimi	
Sähköpostiosoite	Syntymäaika / Henkilötunnus	Puhelinnumero
Kotiosoite	Postinumero ja -toimipaikka	
Asiointikieli <input type="checkbox"/> suomi <input type="checkbox"/> ruotsi <input type="checkbox"/> englanti <input type="checkbox"/> muu, mikä: <input type="checkbox"/> Turvakielto		
Sukunimi	Etunimi	
Sähköpostiosoite	Syntymäaika / Henkilötunnus	Puhelinnumero
Kotiosoite	Postinumero ja -toimipaikka	
Asiointikieli <input type="checkbox"/> suomi <input type="checkbox"/> ruotsi <input type="checkbox"/> englanti <input type="checkbox"/> muu, mikä: <input type="checkbox"/> Turvakielto		

Täytä myös kääntöpuoli →

**Lapsen erityisen tuen ja lääkehoidon tarve (esim. allergiat, lääkitys)**

- lapsella on erityisen tuen tarve (Jos on, tarvitaan lääkärin lausunto tai muu selvitys)
- selvitykset liitetty tämän hakemuksen mukaan
    - toimitetaan myöhemmin
    - vaativan lääkehoidon tarve
- ei tuen tarvetta

**Muuta lapsen varhaiskasvatukseen liittävää**

--

**Vakuutan tiedot oikeiksi**

Päivämäärä	Huoltajan allekirjoitus ja nimen selvennys
------------	--

Palauta täytetty lomake postitse osoitteeseen **Varhaiskasvatuksen palveluohjaus, Työpajankatu 8, PL 58300, 00099 Helsingin kaupunki**. Voit palauttaa lomakkeen myös päiväkodin johtajalle.

Voit myös lähettää lomakkeen turvasähköpostin kautta: <https://securemail.hel.fi/?recipient=varepalveluohjaus%40hel.fi>

**Lisätietoa hakemisesta:**

<https://www.hel.fi/fi/kasvatus-ja-koulutus/varhaiskasvatus/hakeminen-varhaiskasvatukseen>

Varhaiskasvatuksen ja esiopetuksen palveluohjaus ohjaa hakemiseen liittyvissä asioissa sähköpostitse osoitteessa [varepalveluohjaus@hel.fi](mailto:varepalveluohjaus@hel.fi) tai puhelimitse numerossa 09 310 80488.

Jos tarvitset apua lomakkeen täyttämässä, Kasvatuksen ja koulutuksen palveluneuvonta auttaa puhelimitse numerossa 09 310 44986.

**Varhaiskasvatuksesta aletaan periä maksua siitä päivästä lähtien, kun lapsen varhaiskasvatus alkaa. Samalla kotihoidon tai yksityisen hoidon tuen maksaminen päättyy. Tämä päivämäärä käy ilmi varhaiskasvatuspäätöksestä.**

Asiakastietonne rekisteröidään Helsingin kaupungin kasvatuksen ja koulutuksen toimialan varhaiskasvatuksen asiakastietorekisteriin. Rekisteriseloste on nähtävissä osoitteessa:

<https://www.hel.fi/static/liitteet-2019/Kaupunginkanslia/Rekisteriselosteet/Kasko/Varhaiskasvatuksen20asiakastietoseloste.pdf>

**Viranomaisen täyttää**

Hakemuksen jättöpäivämäärä	Vastaanottaja ja toimintayksikkö
----------------------------	----------------------------------