|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **HAKIJA** | **Etunimet** | **Sukunimi** | **Henkilötunnus** |
| **Osoite**  | **Postinumero ja -toimipaikka** |
| **Sähköposti** | **Puhelinnumero** |
| **Kansalaisuus** | **Äidinkieli**  |
| **Kuinka monta vuotta olet asunut Suomessa?** |
| **Osaatko lukea ja kirjoittaa latinalaisilla kirjaimilla (A, B, C…)?**  **Kyllä Ei** |
| **Osaatko lukea ja kirjoittaa omalla äidinkielellä?** **Kyllä Ei** |
| **Onko sinulla aikaisempaa koulutusta?** **Ei**  **Kyllä. Kuinka monta vuotta ja mitä?**  |
| **Onko sinulla aikaisempaa työkokemusta?** **Ei**  **Kyllä. Kuinka monta vuotta ja mitä?**  |
| **Oletko opiskellut suomen kieltä aikaisemmin?** **Ei**  **Kyllä. Kuinka monta vuotta ja mitä?**  |
| **Minun suomen kielen taso on** **A1.1 B1.1**  **A1.2 B1.2**  **A1.3 B2 tai yli**  **A2.1 en tiedä**  |
| **Oletko opiskellut aikaisemmin Helsingin kaupungin kotivanhempien suomen kielen kurssilla?** **Ei**  **Kyllä. Missä? Mikä kurssi?**  |
| **LAPSET**  | **Kuinka monta lasta sinulla on?**  |
| **Kuinka monta lasta tarvitsee hoitoa kurssin aikana?**  |
| 1. **hoitoon osallistuvan lapsen nimi**
 | **Syntymäaika**  |
| **Lapsen allergiat, sairaudet, erityistarpeet** |
| 1. **hoitoon osallistuvan lapsen nimi**
 | **Syntymäaika**  |
| **Lapsen allergiat, sairaudet, erityistarpeet** |
| 1. **hoitoon osallistuvan lapsen nimi**
 | **Syntymäaika**  |
| **Lapsen allergiat, sairaudet, erityistarpeet** |
| **Lisätietoja**  |   |
| **Allekirjoitus**  | **Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys, paikka ja aika**  |