



SOPIMUS VARHAISKASVATUSPALVELUN MÄÄRÄSTÄ

SUONENJOEN KAUPUNKI

Koulutuslautakunta / varhaiskasvatus

Mikäli lapsen varhaiskasvatuspalvelun tarve on säännöllisesti vähäisempi kuin 35 tuntia viikossa, määritellään kuukausimaksu huoltajan hakemuksesta etukäteen sovittujen hoitotuntien määrän mukaisesti.

Hoitopäivien lukumäärästä tehtävistä sopimuksista luovutaan 1.8.2016 lukien ja uudeksi asiakasmaksuun vaikuttavaksi sopimusmahdollisuudeksi tulee hoitotuntien määrästä tehtävä sopimus. Samalla luovutaan aikaisemmasta vuorohoidon varaukseen perustuneesta maksukäytännöstä.

Lapsen viikoittaisesta hoitoajasta voi tehdä sopimuksen, joka vaikuttavaa hoitomaksun suuruuteen.

Jos hoidon tarve vaihtelee viikoittain **merkittävästi vanhempien työn tai opiskelun vuoksi**, voidaan viikkotuntimäärän käyttöä koskevaa hoitosopimusta tehtäessä ja toteutunutta hoitoaika seurattaessa tasoitusjaksona käyttää **enintään kalenterikuukauden pituista jaksoa, muutoin tarkastelujakso on yksi kalenteriviikko.**

SOVITTU HOITOAIKA VIIKOSSA: (Rastita haluamasi vaihtoehto)	Varhaiskasvatuspalvelun määrä ja sitä vastaava maksuosuus kokopäivähoidon maksusta	Esiopetuksen (4 h/pv) lisäksi tarvittavan varhaiskasvatuspalvelun määrä esiopetuksen toimintapäivinä ja maksuosuus kokopäivähoidon maksusta
enintään 20 h/vko	<input type="checkbox"/> (50 %)	<input type="checkbox"/> (40 %)
alle 35 h/vko	<input type="checkbox"/> (75 %)	<input type="checkbox"/> (60 %)
35 h/vko tai enemmän	<input type="checkbox"/> (100 %)	<input type="checkbox"/> (100 %)

Sopimus tehdään hoitosuhteen tai kalenterikuukauden alusta vähintään kolmen kuukauden ajaksi, eikä sitä voi tehdä takautuvasti. Jos sovittu viikoittainen hoitoaika ylittyy, peritään kyseisen kuukauden alusta lukien korkeampaa hoitomaksua vähintään kolmen kuukauden ajan.

Lapsen nimi ja syntymäaika: _____

Hoitopaikka: _____

Haluan sopimuksen astuvan voimaan ____ . ____ .20____ Sopimusta ei tehdä takautuvasti!

Varatun hoitoajan käytöstä sovitaan tarkemmin varhaiskasvatuksen hoitosopimuksella!

Muuta: _____

Tämä sopimus astuu voimaan ____ / ____ 20____

Suonenjoella ____ / ____ 20____

Suonenjoella ____ / ____ 20____

huoltajan allekirjoitus

viranhaltijan allekirjoitus

p: _____

virkanimike: _____