



**PÄIVÄHOITOPAIKAN IRTISANOMINEN**

PÄIVÄHOITOPAIKKA: \_\_\_\_\_

LAPSEN NIMI / LASTEN NIMET: \_\_\_\_\_

LAPSEN VIIMEINEN  
HOITOPÄIVÄ: \_\_\_\_\_

PÄIVÄYS: \_\_\_\_\_

ALLEKIRJOITUS: \_\_\_\_\_

Toivomme hoitopaikan irtisanomista mahdollisimman pian päivähoitotarpeen päättymisen varmistuttua. Mielellään n. 1 kuukausi ennen hoitotarpeen päättymistä, jotta voimme suunnitella vapautuvan paikan käyttöä. Irtisanomisilmoitus tehdään kirjallisesti.

- TÄMÄ LOMAKE TOIMITETAAN TÄYTETTYNÄ PERHEPÄIVÄHOITOLASTEN OSALTA SUORAAN PÄIVÄHOITOTOIMISTOON TAI PERHEPÄIVÄHOIDON OHJAAJALLE KOPOLAN PÄIVÄKOTIIN.
- PÄIVÄKOTIEN OSALTA PALAUTUS TAPAHTUU RYHMÄN HOITOHENKILÖSTÖLLE, JOKA KUITTAA ILMOITUKSEN VASTAANOTETUKSI.

Vastaanotettu: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Vastaanottaja: \_\_\_\_\_

PÄIVÄKODEISTA LOMAKE TOIMITETAAN PÄIVÄHOITOTOIMISTOON.