



ENONTEKIÖN KUNTA
Varhaiskasvatus

TILAPÄINEN KESKEYTYS

Saapumispvm:

Vastaanottaja:

HENKILÖTIEDOT

Lapsen suku- ja etunimi	Henkilötunnus
Huoltajien nimet	

Lapsen varhaiskasvatusyksikkö	Keskeytys ajalle / 20 - / 20
-------------------------------	---------------------------------

ALLEKIRJOITUS

Paikka ja aika / 20	Huoltajan allekirjoitus
---------------------	-------------------------

Keskeytys tehdään vähintään neljän viikon mittaiseksi ajaksi. Keskeytys on tehtävä viimeistään kaksi viikkoa ennen keskeytyksen alkamista. Tilapäisen keskeytyksen aikana huoltajilla ei ole oikeutta hakea kotihoidon tukea.